



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**Τμήμα Οικονομικών Επιστημών
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Εφαρμοσμένη Οικονομική στην Διοίκηση Επιχειρήσεων και
Δημοσίων Οργανισμών»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η κοινωνική ασφάλιση ως μέσο κοινωνικής ευημερίας»

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΑΜ: M011619045**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Μ. ΖΟΥΜΠΟΥΛΑΚΗΣ

ΒΟΛΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στη διπλωματική εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών στην Εφαρμοσμένη Οικονομική του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Βόλος, 31.05.2021

Ελένη Πατοπούλου

‘Καθένας, έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει, στον ίδιο και στην οικογένειά του, υγεία, ευημερία και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη, όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα, σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, τη χηρεία, τη γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις, που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του’

«Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Άρθρο 25»

*Αφιερωμένη στο Γιώργο,
τη Λίλιαν και τη Σοφία*

Ευχαριστίες

Κλείνοντας αυτόν τον κύκλο σπουδών, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους ανθρώπους που ήταν κομμάτι αυτού και συνέβαλλαν στην επιτυχή ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου, κατ' αρχάς στον κ. Ζουμπουλάκη Μιχαήλ, Καθηγητή της Μεθοδολογίας & Ιστορίας της Οικονομικής Σκέψης, στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και επιβλέποντα της πτυχιακής μου εργασίας, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε με την επιλογή και την ανάθεση του συγκεκριμένου θέματος, αλλά και τις πολύτιμες συμβουλές και κατευθύνσεις του για την πληρέστερη κάλυψη και ολοκλήρωση της εργασίας.

Ευχαριστώ επίσης θερμά όλους τους διδάσκοντες του μεταπτυχιακού προγράμματος, για τις πολύτιμες γνώσεις που μας παρείχαν, για την στήριξή τους και την αμέριστη βοήθεια τους.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ, οφείλω στην οικογένειά μου, στους φίλους και τους συναδέλφους μου, για τη συνεχή ενθάρρυνση, την αμέριστη συμπαράσταση και την ουσιαστική υποστήριξη που μου παρείχαν, γεγονός που με βοήθησε στο να πετύχω το στόχο μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ/ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	5
ABSTRACT.....	6
KEY WORDS.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	11
1.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης: Περιεχόμενο και στόχοι.....	11
1.2 Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης και η ιστορική του εξέλιξη	13
1.3 Τα είδη συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.....	19
1.4 Διάκριση κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής ασφάλειας	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ.....	24
2.1 Η έννοια της Κοινωνικής Ευημερίας και παράγοντες που την επηρεάζουν	24
2.2 Δείκτες κοινωνικής ευημερίας.....	25
2.3 Το κοινωνικό κράτος ως μετεξέλιξη του φιλελευθέρου κράτους δικαίου	30
2.4 Η ταξινόμηση των μορφών κράτους ευημερίας και η σχέση τους με τα συστήματα κοινωνικής προστασίας.....	32
2.5 Η συμβολή της κοινωνικής ασφάλισης στην κοινωνική ευημερία	37
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.....	39
3.1 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Γερμανία.....	41
3.2 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Σουηδία	45
3.3 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στο Ηνωμένο Βασίλειο.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	52
4.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.....	52
4.2 Το περιεχόμενο του δικαιώματος της κοινωνικής ασφάλισης.....	52
4.3 Πηγές Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης.....	53
4.3.1 Η συνταγματικές ρυθμίσεις κατοχύρωσης του θεσμού κοινωνικής ασφάλισης ...	53
4.3.2 Οι νομοθετικές ρυθμίσεις και οι κανονιστικές πράξεις.....	54
4.3.3 Οι γενικές αρχές δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης	55
4.3.4 Οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας.....	56

4.4 Τα βασικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.....	56
4.5 Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στο πλαίσιο λειτουργίας του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας.....	57
4.5.1 Γέννηση του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης, περιόδου 1836-1910.....	57
4.5.2 Καθιέρωση και ανάπτυξη του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	58
4.5.3 Μεταπολεμική περίοδος της επέκτασης του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης	61
4.5.4 Μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις στην Κοινωνική Ασφάλιση, περιόδου 1980-2009	63
4.5.5 Η «μνημονιακή» μεταρρύθμιση της Κοινωνικής Ασφάλισης, περιόδου 2010-2021 και η σύσταση του ΕΦΚΑ	68
4.6 Η κοινωνική αποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος	72
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ.....	94

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ/ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1: Η Έκθεση Beveridge

Εικόνα 2: Τι είναι ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης;

Εικόνα 3: Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής στην Ευρώπη

Εικόνα 4: Δείκτης Ενημερίας του Legatum Institute, UK

Εικόνα 5: Η εικόνα του κόσμου για το 2020

Εικόνα 6: Χαρακτηριστικά των τριών «πυλώνων» ενός συνταξιοδοτικού συστήματος

Εικόνα 7: Ποσοστά συντάξιμων εισφορών των τριών πυλώνων

Εικόνα 8: Η παρούσα και η μέλλουσα δομή της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Διάγραμμα 1: Η εξέλιξη της αμειβόμενης απασχόλησης ενήλικου πληθυσμού (ηλικίας 25 έως 64 ετών), από το 2010 έως το 2020

Διάγραμμα 2: Ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας

Διάγραμμα 3: Η εξέλιξη του καθαρού εισοδήματος των νοικοκυριών μεταξύ 2010 και 2017

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Δ.Α.Ο.Ε.Μ. Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Ε.Σ.Υ. Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Τ.Α.Α.: Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων

Ε.Τ.Ε.Α. Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης

Ε.Τ.Ε.Α.Μ. Ειδικός Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών

Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π. Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών

Ε.Φ.Κ.Α. Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων- Ενιαίο Ταμείο Ασφαλίσεως Μισθωτών

Ν.Α.Τ.: Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο

Ο.Α.Ε.Ε. Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών

Ο.Α.Ε.Δ. Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

Ο.Γ.Α. Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

Ο.Ο.Σ.Α. Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης

Π.Ε.Δ.Υ. Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας

Σ.Κ.Α.: Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης

Τ.Α.Ε. Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων

ΤΑ.Ν. Ταμείο Νομικών

Τ.Ε.Α. Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης

Τ.Ε.Α.Δ.Υ.: Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων

Τ.Ε.Α.Μ. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών

Τ.Ε.Β.Ε. Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος

Τ.Σ.Α. Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών

Τ.Σ.Α.Υ. Ταμείο Συντάξεων και Ασφάλισης Υγειονομικών

Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.: Ταμείο Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, όντας εργαλείο κοινωνικής πολιτικής, σε περιόδους κοινωνικοοικονομικών ανακατατάξεων φέρει μείζονα κοινωνικό ρόλο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει και να παρουσιάσει τους βασικούς μηχανισμούς κάλυψης των ασφαλιστικών αναγκών και των ασφαλιστικών κινδύνων. Εντοπίζεται παράλληλα η επίδρασή τους στην εξυπηρέτηση θεμελιωδών αρχών του κοινωνικού κράτους όπως η κοινωνική αλληλεγγύη, η κοινωνική δικαιοσύνη, η εξάλειψη είτε η μείωση της κοινωνικής ανισότητας, η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και τελικά η κοινωνική συνοχή. Η μελέτη εστιάζει, στην αναζήτηση αιτιωδών σχέσεων μεταξύ κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής ευημερίας, αναδεικνύοντας την αντανάκλαση της λειτουργίας των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στη θεσμική προστασία των εργαζομένων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Κοινωνική ασφάλιση, κοινωνικές αξίες, αλληλεγγύη, κοινωνική δικαιοσύνη, ισότητα, ανθρώπινη αξιοπρέπεια, κοινωνική ευημερία

ABSTRACT

The institution of social security, being a tool of social policy, in periods of socio-economic reorganization bears a major social role. The purpose of the study is to investigate and present the basic mechanisms for covering insurance needs and insurance risks. At the same time, it identifies their influence on servicing the fundamental principles in the welfare state. Social solidarity, social justice, social inequality's elimination or reduction, human dignity protection and social cohesion are some of these principles. The study focuses on searching the causal relationships between social security and social welfare, highlighting the reflection of the social security systems operation in the workers' institutional protection.

KEY WORDS

Social security, social values, solidarity, social justice, equality, human dignity, social prosperity.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί, όπως είναι γνωστό, βασικό μοχλό παραγωγής και υλοποίησης των επιδιώξεων του σύγχρονου κοινωνικού κράτους.

Οι θεμελιακές αρχές των σύγχρονων ασφαλιστικών συστημάτων οροθετούνται στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα, ως αποτέλεσμα των κοινωνικοοικονομικών αλλαγών που προκάλεσε η εκβιομηχάνιση. Δύο είναι οι βασικές μορφές κοινωνικής πολιτικής, με πρώτη αυτή που αναπτύσσεται στη Γερμανία από τον Bismarck και τις αντιλήψεις περί κοινωνικού Κράτους, επηρεασμένες από τους αποκαλούμενους «εκ καθέδρας σοσιαλιστές» της γερμανικής Ιστορικής Σχολής. Η δεύτερη αναπτύσσεται στην Αγγλία από τον Beveridge και εδραιώνεται στις κεϋνσιανές απόψεις περί κρατικού παρεμβατισμού και του αναπτυξιακού ρόλου του δημόσιου τομέα (Υφαντόπουλος, 1990). Στις δύο αυτές βασικές μορφές κοινωνικής πολιτικής, στηρίχθηκαν και εκπορεύτηκαν όλες οι σύγχρονες μέθοδοι κοινωνικής ασφάλισης (Στασινοπούλου, 2006β). Η περαιτέρω διαμόρφωση ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και σημαντικών διαφοροποιήσεων των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη, αποτελεί απόρροια ποικίλων κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών παραμέτρων, καθώς και οργανωμένων πιέσεων επιμέρους κοινωνικών ομάδων (Νιφόρου, 2019).

Τις τελευταίες δεκαετίες το ασφαλιστικό απασχολεί την πολιτική, οικονομική και κοινωνική ζωή της πλειοψηφίας των κρατών της Ευρώπης, αποτελώντας το πιο ακανθώδες θέμα. Τα ασφαλιστικά συστήματα αντιμετωπίζουν, λόγω ανακατατάξεων στον κοινωνικοοικονομικό χώρο (δημογραφικών κυρίως εξελίξεων, αλλά και λόγω δημοσιονομικής δυσπραγίας), προβλήματα που οδηγούν τα κράτη στην επανεξέταση των βασικών προτεραιοτήτων, επιφέροντας αλλαγές στον τρόπο παρέμβασης και μεταρρυθμίσεις που συρρικνώνουν τον κοινωνικό ρόλο της κοινωνικής ασφάλισης (Σακελλαρόπουλος, 2013).

Η αρχιτεκτονική δομή του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι και πρόσφατα, εξυπηρετούσε τις ανάγκες μιας εποχής με διαφορετικές κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους. Οι σημερινές προκλήσεις, όπως είναι η δημογραφική γήρανση, οι ευέλικτες μορφές εργασίας, τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας επιβάλλουν έναν γενναίο εκσυγχρονισμό, που θα διαμορφώσει τις κοινωνικές πεποιθήσεις, προετοιμάζοντας τις

νέες γενιές να προσαρμοστούν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης. Στο νέο αυτό περιβάλλον, η κοινωνική ασφάλιση οφείλει να διασφαλίσει το αξιακό της πλαίσιο, προάγοντας την κοινωνική ευημερία (Στεργίου, 2006).

Στα πλαίσια αυτών των κοινωνικοοικονομικών ανακατατάξεων, σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να διερευνήσει και να παρουσιάσει τους βασικούς μηχανισμούς κάλυψης των ασφαλιστικών αναγκών και των ασφαλιστικών κινδύνων, εντοπίζοντας παράλληλα την επίδρασή τους στην εξυπηρέτηση θεμελιωδών αρχών του κοινωνικού κράτους, όπως η κοινωνική αλληλεγγύη, η κοινωνική δικαιοσύνη, η εξάλειψη ή η μείωση της κοινωνικής ανισότητας, η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και τελικά η κοινωνική συνοχή και κοινωνική ευημερία.

Η επιλογή του θέματος επηρεάστηκε τόσο από λόγους προσωπικού ενδιαφέροντος, όσο και από το ρόλο που διαδραματίζει η κοινωνική ασφάλιση (αμέσως ή εμμέσως επηρεάζει την ευημερία σχεδόν του συνόλου του πληθυσμού σε κάθε φάση της ζωής του), αποτελώντας την *‘λυδία λίθο’* των εφαρμοσμένων επιλογών κοινωνικής πολιτικής και ιδιαίτερα σήμερα, δεδομένης της πρόσφατης ασφαλιστικής μεταρρύθμισης, αποτελεί ένα ανοικτό προς εξέταση ζήτημα.

Για την ολοκλήρωση του παρόντος πονήματος, έχουν τεθεί προς διερεύνηση τα παρακάτω ζητήματα:

Πως ορίζεται η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης, ποιες οι αιτίες ανάπτυξής της, το περιεχόμενο και οι στόχοι της και πως οι κοινωνικές ανακατατάξεις επέδρασαν στη διαφοροποίηση της οργάνωσης και λειτουργίας της.

Ποια η έννοια της κοινωνικής ευημερίας, ποια η σύνδεση που υπάρχει και πως λειτουργεί με την κοινωνική ασφάλιση.

Ποια είναι τα κυριότερα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη, βάσει ποιας φιλοσοφίας είναι ανεπτυγμένα, με ποιο τρόπο οργανώνεται η λειτουργία τους και πως εφαρμόζονται στη Γερμανία, στη Σουηδία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ελλάδα.

Πως διαμορφώθηκε η δομή του πολυσχιδούς ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, πως αποτυπώνεται η κοινωνική του αποτελεσματικότητα και ποια η δυναμική του, στην επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας.

Η μέθοδος που ακολουθείται για τη συγγραφή της εργασίας, είναι η βιβλιογραφική έρευνα και η συλλογή και επεξεργασία υλικού από ιστοσελίδες του διαδικτύου. Αξιοποιούνται δευτερογενείς πηγές από την ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία,

αρθρογραφία, μελέτες και εκθέσεις Οργανισμών, εθνικές και διεθνείς βάσεις στατιστικών δεδομένων, καθώς και πρωτογενείς πηγές, που περιλαμβάνουν αποφάσεις διοικητικών οργάνων, νομοσχέδια, αποφάσεις του ΣτΕ, αιτιολογικές εκθέσεις των σχεδίων νόμων, κ.ά.

Η εργασία, εκτός της παρούσας Εισαγωγής, είναι δομημένη σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος θα εξετάσουμε τη σχέση μεταξύ κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής ευημερίας.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε να προσδιορίσουμε την έννοια, το περιεχόμενο και τους στόχους της Κοινωνικής Ασφάλισης ως θεσμού προστασίας των εργαζομένων κάθε σύγχρονης και ευνομούμενης πολιτείας. Παρουσιάζεται η εξέλιξη του θεσμού με σύντομη αναδρομή από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας, με ιδιαίτερη αναφορά στη διεύρυνση και μετεξέλιξή του, στα συστήματα που κυριάρχησαν από τον 20ο αιώνα. Γίνεται επίσης αναφορά στις αρχές λειτουργίας, τα είδη και τις πάσης φύσεως παροχές της Κοινωνικής Ασφάλισης, που σκοπό έχουν την προστασία και την αξιοπρεπή διαβίωση του ατόμου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρούμε την εννοιολογική προσέγγιση της Κοινωνικής Ευημερίας, όσο το δυνατόν πιο συγκεκριμένη και πιο προσδιορισμένη στον τρόπο με τον οποίο αυτή συνδέεται με την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών. Παρουσιάζεται ένα γενικό πλαίσιο των δεικτών και τα χαρακτηριστικά αυτών που χρησιμοποιούνται για να προσδιοριστεί η ευημερία. Γίνεται αναφορά στη μετεξέλιξη του φιλελευθέρου κράτους δικαίου σε κοινωνικό κράτος. Ακολουθεί μια αναλυτική παρουσίαση της ταξινόμησης των μορφών κράτους ευημερίας και της σχέσης τους με τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Στο τέλος, αποτυπώνεται η συμβολή της Κοινωνικής Ασφάλισης στην κοινωνική ευημερία.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την εμπειρική διερεύνηση συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, χωρών εκπροσώπων των καθεστώτων ευημερίας στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στο τρίτο κατά σειρά κεφάλαιο, θα παρουσιάσουμε συνοπτικά τα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης τριών ευρωπαϊκών κρατών, αντιπροσωπευτικών βάσει της ταξινόμησης των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης (Συντηρητικό-Κορπορατιστικό, Σοσιαλδημοκρατικό-Σκανδιναβικό, Φιλελεύθερο-Αγγλοσαξονικό). Συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Γερμανίας, της Σουηδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, εστιάζοντας στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των συνταξιοδοτικών τους συστημάτων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο επιχειρείται μια εκτενής χαρτογράφηση της ελληνικής περίπτωσης, αντιπροσωπευτική του Νότιου-Μεσογειακού μοντέλου. Εξετάζοντας το θέμα στη βάση συγκεκριμένων ιστορικών, κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών, υπό τις οποίες ξεκίνησαν οι πρώτες διεργασίες δόμησης ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και στις οποίες μπορούν να αποδοθούν και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Στη συνέχεια, παρατίθενται στοιχεία που αφορούν στον τρόπο οργάνωσης, λειτουργίας του συστήματος καθώς και τις προσαρμοστικές εφαρμογές των αλλαγών μετά την τελευταία ασφαλιστική μεταρρύθμιση. Επίσης, παραθέτοντας τα βασικά στατιστικά-οικονομικά δεδομένα, εξετάζουμε την κοινωνική αποτελεσματικότητα, επικεντρώνοντας στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων κοινωνικοασφαλιστικών παροχών, ως προς την επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας.

Τέλος, συνοψίζονται τα συμπεράσματα της μελέτης και οι διαπιστώσεις που προκύπτουν από αυτή. Όπως προκύπτει από την ανάλυση, ο επαναπροσδιορισμός των βασικών παραμέτρων της κοινωνικής πολιτικής φαίνεται να προβάλλει ως επιτακτικά αναγκαίος και κοινωνικά δίκαιος.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης: Περιεχόμενο και στόχοι

Ασφάλιση καλείται, «η σύμβαση, που συνάπτεται με ελεύθερη βούληση ή υποχρεωτικά από το νόμο, κατά την οποία ο ένας των συμβαλλομένων (ασφαλιστικός φορέας) αναλαμβάνει, έναντι ορισμένης αντιπαροχής του άλλου, (που καλείται ασφαλισμένος), την υποχρέωση να καταβάλει σ' αυτόν ορισμένη παροχή, ευθύς μόλις επέλθει το συμφωνημένο ή μη γεγονός» (Πετρόγλου, 1974).

Όταν η σύμβαση συνάπτεται υποχρεωτικά από το νόμο, πρόκειται για κοινωνική ασφάλιση (Κρεμαλής, 1985) και αφορά αυτούς που παρέχουν εξαρτημένη εργασία ή ασκούν ελεύθερα επαγγέλματα, είναι υποχρεωτική για όλους τους ασφαλισμένους, αλλά και για τρίτους (εργοδότες κλπ.). Η σύμβαση, όχι με την αυστηρή έννοια του Αστικού Δικαίου, αλλά ως σχέση που καθορίζεται από κανόνες δημοσίας τάξεως (εξ ου και ο υποχρεωτικός της χαρακτήρας), είναι δικαίωμα δημοσίου χαρακτήρα το οποίο, από την πλευρά της Πολιτείας αναγνωρίζεται σε συγκεκριμένες κατηγορίες πολιτών της. Ως δημόσιο λοιπόν δικαίωμα η κοινωνική ασφάλιση είναι ταυτόχρονα και υποχρεωτική, καθώς οι κατηγορίες των πολιτών που ορίζει ο νόμος (μισθωτοί ή επαγγελματίες, οι οποίοι βάσει της ιδιότητάς τους αυτής, αντλούν το δικαίωμα της κοινωνικής ασφάλισης), δεν μπορούν να εξαιρεθούν ή να αλλάξουν τη σχέση, εκτός και αν αυτό ορίζεται από το νόμο (Λεοντάρης, 2005).

Οι ασφαλισμένοι, είτε αυτοί που παρέχουν εξαρτημένη εργασία, είτε οι αυτοαπασχολούμενοι, εξασφαλίζουν τα μέσα συντήρησης αυτών και των μελών της οικογενείας τους από την προσωπική τους εργασία. Όταν λοιπόν, από απρόβλεπτους ή μη κινδύνους ή από γεγονότα που δημιουργούν απρόβλεπτες δαπάνες στον οικογενειακό προγραμματισμό, η εργασία τους δεν μπορεί να τους καλύψει, διαταράσσεται η οικονομική ισορροπία, τόσο αυτών, όσο και των εξαρτώμενων μελών τους.

Σκοπός της κοινωνικής ασφάλισης, είναι η συγκρότηση με νόμο ασφαλιστικής ομάδας και η μεταβίβαση σ' αυτήν, των οικονομικών συνεπειών που πλήττουν τα μέλη της. Είναι, η προστασία της βιοποριστικής ικανότητας των ασφαλισμένων και η διατήρηση ενός «*status quo*», ίδιο με εκείνο που εξασφάλιζε στον ασφαλισμένο η βιοποριστική του εργασία, τι στιγμή που επέλθει συγκεκριμένος κοινωνικός-ασφαλιστικός κίνδυνος (Στεργίου, 2014).

Ο όρος «ασφαλιστικός κίνδυνος», αναφέρεται στα μελλοντικά και αβέβαια γεγονότα, τα οποία προκαλούν δικαιολογημένη αδυναμία συνέχισης της εργασίας και επιφέρουν μείωση ή οριστική απώλεια του εισοδήματος του εργαζόμενου, αλλά και πιθανή αύξηση των δαπανών του. Στην έννοια του ασφαλιστικού κινδύνου, περιλαμβάνονται: το γήρας, η αναπηρία, η ασθένεια, η μητρότητα, ο θάνατος του

προστάτη της οικογένειας, το εργατικό ατύχημα (και η επαγγελματική ασθένεια), η απώλεια θέσεως εργασίας (ανεργία).

Ο μηχανισμός του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, βασίζεται στη δημιουργία κοινού αποταμιεύματος, προερχόμενο από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών (διμερές σύστημα), ενίοτε και του κράτους (τριμερές σύστημα). Με το αποταμίσμα αυτό, ικανοποιούνται, σε ανταποδοτική βάση, οι καθορισμένες με νόμο ανάγκες των ασφαλισμένων, από παροχές σε χρήμα και σε είδος. Το επίπεδο αυτών των παροχών, είναι ίδιο για όλους τους ασφαλισμένους και είναι, ως ένα βαθμό, συνάρτηση του ύψους των εισφορών, το οποίο εξαρτάται από το ύψος του εισοδήματος του εργαζόμενου (Χλέτσος, 2011).

Ως εργαλείο της κοινωνικής πολιτικής και μορφή κρατικής παρέμβασης, η κοινωνική ασφάλιση, παρέχει ένα είδος εξασφάλισης στους εργαζομένους. Συμπληρώνοντας ή αναπληρώνοντας την απώλεια του εισοδήματος και παρέχοντας προστασία από προκαθορισμένους ασφαλιστικούς κινδύνους, τους καθιστά ικανούς να ανταπεξέλθουν σε καταστάσεις, οι οποίες απειλούν το εισόδημα και την ευημερία τους. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η επιδότηση ασθένειας και μητρότητας, η παροχή επιδόματος ανεργίας για την εξασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου ζωής αλλά και η μέγιστης βαρύτητας παροχή σύνταξης (αναπηρίας, γήρατος και θανάτου), έχουν σκοπό να τους εξασφαλίσουν τα μέσα για μια αξιοπρεπή ζωή (Εκπαιδευτικό υλικό ΙΝΕ/ΓΕΣΕΕ, 2012).

Η κοινωνική ασφάλιση λοιπόν, περιλαμβάνει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση οικονομικών πόρων (ασφαλιστικές παροχές) από ειδικούς φορείς (ασφαλιστικοί οργανισμοί) σε πρόσωπα που υπάγονται σε αυτούς (ασφαλισμένοι), τα οποία αντιμετωπίζουν τυποποιημένους κινδύνους μείωσης εισοδημάτων ή αύξησης των δαπανών τους (ασφαλιστικοί κίνδυνοι) και έχουν συμπληρώσει προκαθορισμένες χρονικές και οικονομικές προϋποθέσεις (χρόνο ασφάλισης, ασφαλιστικές εισφορές) (Κρεμαλής, 1985).

Ο όρος «ασφαλιστικές παροχές» περιλαμβάνει, παροχές σε χρήμα, σε είδος ή σε υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους, στην περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου. Οι παροχές σε χρήμα, μπορεί να είναι είτε περιοδικά καταβαλλόμενες, οπότε έχουν τη μορφή συντάξεων και χορηγούνται στις περιπτώσεις του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου του προστάτη της οικογένειας, ή επιδομάτων και χορηγούνται στην περίπτωση της ασθένειας, της μητρότητας και της ανεργίας. Οι παροχές σε είδος και υπηρεσίες αναφέρονται κατά κύριο λόγο στην υγειονομική περίθαλψη, η οποία περιλαμβάνει την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Ένα επιτυχημένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, πρέπει να ικανοποιεί βασικά τους κάτωθι στόχους:

Πρώτον, να υπηρετεί τον κοινωνικό σκοπό του, που είναι η εξασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και εργασίας στους ασφαλισμένους. Επισημαίνοντας τη σημασία του ψυχολογικού παράγοντα εκτός του οικονομικού, που επηρεάζει τον εργαζόμενο όταν γνωρίζει εκ των προτέρων, πως σε περίπτωση που επέλθει ασθένεια ή άλλη δυσκολία, ο ίδιος και τα προστατευόμενα μέλη του δεν θα στερηθούν τα απαραίτητα για τη διαβίωση, αισθάνεται ασφάλεια, εργάζεται και αποδίδει καλύτερα.

Επιπλέον, η διατήρηση του κεκτημένου κατά τον εργασιακό βίο επιπέδου ζωής, για κάθε ηλικιωμένο, αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο της κοινωνικής ασφάλισης. Με αυτόν τον τρόπο, η κοινωνική ασφάλιση δεν προστατεύει μόνο από τη φτώχεια, αλλά κατοχυρώνει και ένα επίπεδο κοινωνικής ευημερίας.

Δεύτερον, να διασφαλίζει τον οικονομικό σκοπό του, που είναι η διατήρηση της ικανότητας των ασφαλισμένων να συμμετέχουν ενεργά στην οικονομική και κοινωνική ζωή. Η διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος και η διατήρηση της ικανότητας να χορηγεί παροχές στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, καθώς και συντάξεις στους ήδη συνταξιούχους και σ' αυτούς που θα συνταξιοδοτηθούν μελλοντικά, αποτελεί συμβόλαιο ανάμεσα στο ασφαλιστικό φορέα και στον ασφαλισμένο (www.hellenicparliament.gr).

1.2 Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης και η ιστορική του εξέλιξη

Σε όλες τις οργανωμένες κοινωνίες, από την Αρχαιότητα και τον Μεσαίωνα μέχρι τις μέρες μας, το αίτημα για κοινωνική προστασία των αδυνάτων (αρρώστων, φτωχών, αναπήρων, ηλικιωμένων) και γενικότερα αυτών που λόγω αδυναμίας να εργαστούν δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τα προς το ζην, συναντάται με ποικίλες μορφές, ένταση και συνέχεια. Οι παραγωγικές σχέσεις που διαμορφώνονται στα πλαίσια της πατριαρχικής οικογένειας, της αγροτικής κοινότητας, μέσα από επαγγελματικές συντεχνίες, καθώς και στα πλαίσια των θρησκευτικών ιδρυμάτων, εμπεριέχουν στοιχεία κοινωνικής προστασίας. Αυτές οι σποραδικές, πρόσκαιρες και ευκαιριακές παρεμβάσεις της κρατικής εξουσίας που εντοπίζονται, δεν εξυπηρετούν σκοπούς κοινωνικής προστασίας, αλλά διατήρηση των υφιστάμενων παραγωγικών και πολιτικοοικονομικών σχέσεων (Σακελλαρόπουλος, 2018).

Η κοινωνική προστασία, που διαμορφώνεται με βάση τις θεσμικές διαδικασίες των προβιομηχανικών κοινωνιών, παραμένει αμετάβλητη για αρκετούς αιώνες. Οι ριζοσπαστικές μεταρρυθμίσεις στο χώρο της κοινωνικής προστασίας στα τέλη του 19ου αιώνα στις αναπτυγμένες βιομηχανικά κοινωνίες, οδήγησαν στη θεσμική οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης όπως τη γνωρίζουμε σήμερα (Esping-Andersen, 2006).

Η δημιουργία του κοινωνικού κράτους και κατ' επέκταση η γέννηση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, οφείλεται σε αντιλήψεις για κοινωνική συνοχή και δράσεις για την άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων που προκάλεσε η εκβιομηχάνιση, καθώς και η προσπάθεια της κοινωνικής ευημερίας (Στασινοπούλου, 2006β).

Η ανάπτυξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, θα μπορούσε να περιγραφεί σε τέσσερις φάσεις:

Η **πρώτη φάση**, η περίοδος του «πειραματισμού» ή περίοδος της «πρωτοπορίας», ξεκινά τα τέλη 19ου αιώνα και φτάνει μέχρι την περίοδο του Μεσοπολέμου (1870-1930). Η τοποθέτηση αυτή είναι διαφορετική για κάθε Κράτος, ανάλογα με τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες και τις ιστορικές εξελίξεις που επικρατούν σ' αυτό.

Με τη βιομηχανική επανάσταση, η οποία συνδέεται με την εκμηχάνιση της παραγωγής της ενέργειας και των επικοινωνιών, συντελείται μια καθοριστική αναδιάρθρωση της διαδικασίας της παραγωγής και της διακίνησης αγαθών, με απρόβλεπτες επιπτώσεις στην κοινωνική δομή.

Η περίοδος του μεσοπολέμου, σηματοδοτείται από τις αρχές του φιλελευθερισμού στην οικονομία και στην κοινωνία μέχρι την κρίση του 1929. Με κυρίαρχη άποψη, ότι η κρατική παρέμβαση θα επηρέαζε αρνητικά την ελεύθερη αγορά, η ιδέα που προωθήθηκε για την ασφάλιση ήταν ότι ο καθένας έπρεπε να είναι υπεύθυνος για την κατάστασή του, είτε είναι εργαζόμενος είτε είναι άπορος.

Η μετάβαση από την αγροτική στη βιομηχανική κοινωνία, διαμόρφωσε δύο κοινωνικές τάξεις, τους κεφαλαιοκράτες και τους μισθωτούς. Η εμφάνιση του νέου καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής και η επέκταση της μισθωτής απασχόλησης, απομακρύνει τους εργαζόμενους από τα μέσα παραγωγής και η επιβίωσή τους εξαρτάται μόνο από την εργατική τους ικανότητα. Το μόνο μέσο βιοπορισμού τους, είναι η εμπορευματοποίηση της εργατικής τους ικανότητας έναντι λήψης μισθού (Σακελλαρόπουλος, 2018).

Ο αστικός εκσυγχρονισμός και η εκβιομηχάνιση, μετέτρεψε την εργασία σε εμπορευματική αξία, εξαρτημένη από τους νόμους της αγοράς (προσφορά-ζήτηση). Ο εργαζόμενος απομακρύνεται από την ασφάλεια που παρείχε η οικογένεια, η τοπική εκκλησία και η τοπική κοινότητα και καλείται να αντιμετωπίσει κοινωνικούς-ασφαλιστικούς κινδύνους.

Στατιστικές που πραγματοποιήθηκαν στη Γερμανία του 1877, δείχνουν ότι εργάτες που απασχολούνταν σε μερικές βιομηχανίες ασθενούσαν σε ποσοστό 65% και 80%, καθώς και τα βρέφη, των οποίων οι μητέρες εργάζονταν σε βιομηχανίες στις οποίες έρχονταν σε επαφή με επικίνδυνα χημικά στοιχεία, πέθαιναν σε ποσοστό 40% πριν κλείσουν το πρώτο χρόνο της ζωής τους και σε ποσοστό 70% πριν κλείσουν τα τρία έτη. Επιπλέον τα εργατικά ατυχήματα και η ανικανότητα για εργασία, οδηγούσε τον εργαζόμενο, καθώς και τα μέλη της οικογενείας του σε οικονομική εξαθλίωση (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 1970).

Η ανάγκη βελτίωσης των συνθηκών εργασίας-ζωής των εργαζομένων, οδήγησε στη θεσμοθέτηση μέτρων κοινωνικής προστασίας. Η δημιουργία του κοινωνικού κράτους και η καθιέρωση συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, είναι αποτέλεσμα της μεγάλης συσσώρευσης πλούτου, που πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζεται στη Γερμανία, όπου καθιερώνεται η υποχρεωτική ασφάλιση. Το Νοέμβριο του 1881 ο Κάιζερ Γουλιέλμος Α' ανακοίνωσε, στο Reichstag, το έργο του Καγκελάριου Otto Von Bismarck, το οποίο διακήρυττε, ότι «...ο ρόλος του κράτους πρέπει να επεκταθεί, σύμφωνα με τα διαθέσιμα μέσα για την κοινωνική ευημερία όλων...». Ο Καγκελάριος, υπερσυντηρητικός πολιτικός, αποκαλούμενος και «Σιδηρούς Καγκελάριος», αντισοσιαλιστής, προκειμένου να εκτονώσει τις αντιδράσεις των βιομηχανικών εργατών, προσπάθησε, με μια σειρά μεταρρυθμίσεων να αντιμετωπίσει την πίεση που άρχισε να ασκεί η επέκταση των σοσιαλιστικών ιδεών, προσφέροντας ως αντιστάθμισμα στην εργατική τάξη μέτρα, που αφορούσαν την ασφάλεια υγείας,

ασφάλεια από ατυχήματα και αναπηρίες, τις συντάξεις, καθώς και μέτρα για τον περιορισμό της εργασίας των παιδιών και των γυναικών που ήταν διαδεδομένη στην Ευρώπη εκείνη την εποχή (<https://www.britannica.com/biography/Otto-von-Bismarck>). Τα νομοθετικά μέτρα που ακολούθησαν, βασισμένα στην αρχή της κοινής ευθύνης εργατών και εργοδοτών, καθιέρωσαν τρεις θεμελιώδεις νόμους, το 1881 για την ασφάλιση ασθενείας, το 1884 για την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και το 1889 για την ασφάλιση αναπηρίας και γήρατος.

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, ανταποκρινόμενος στις υπαρκτές κοινωνικές ανάγκες των εργαζομένων, είχε επιπλέον σαν στόχο την αφομοίωση της εργατικής τάξης από το καπιταλιστικό σύστημα και την επίτευξη κοινωνικής συναίνεσης και ειρήνης. Στον πυρήνα του Γερμανικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (*social security*), κινήθηκαν τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη. Η χρηματοδότηση των εισφορών γίνεται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους, αλλά και τους εργοδότες, είναι υποχρεωτική, ενώ οι συντάξεις και οι παροχές γενικότερα χορηγούνται μόνο στην περίπτωση που έχουν καταβληθεί κατά το ελάχιστο οι εισφορές (Τήνιος, 2005).

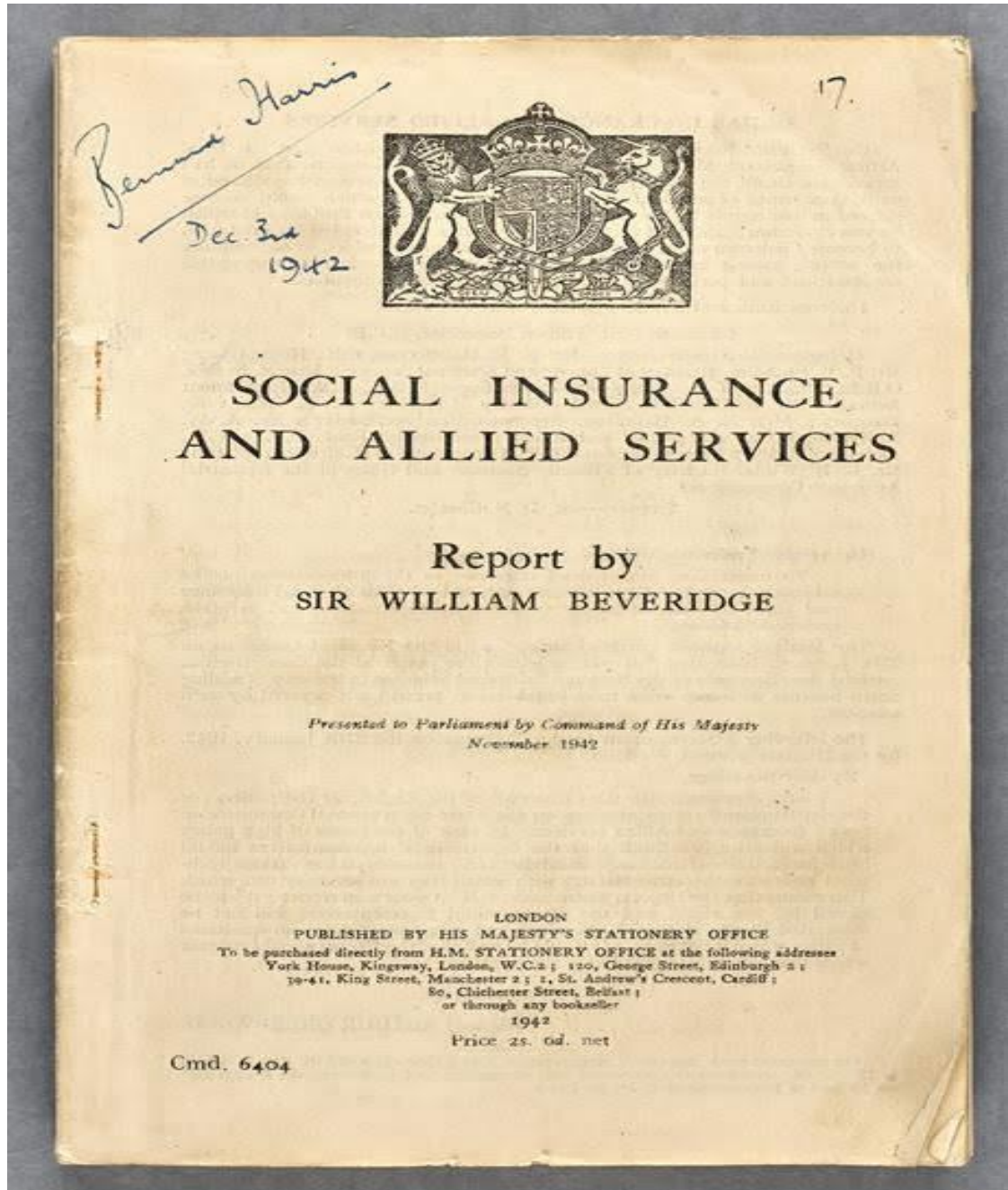
Η **δεύτερη φάση**, η περίοδο της «σταθεροποίησης», συμπίπτει με το μεσοπόλεμο (1930- 1950). Η παγκόσμια οικονομική κρίση του 1929-32 και η κατάρρευση της οικονομικής οργάνωσης του φιλελεύθερου μοντέλου, συμπαρέσυρε αλλαγές στην οργάνωση και τη λειτουργία του κοινωνικού κράτους.

Η όξυνση των οικονομικών προβλημάτων, προκάλεσε την όξυνση και των κοινωνικών προβλημάτων. Η πτώση της παραγωγής και η περικοπή της εργάσιμης εβδομάδας, έφερε κατακόρυφη αύξηση της ανεργίας, που οδηγούσε στη φτώχεια και στην εξαθλίωση. Η αδυναμία του συστήματος της ελεύθερης αγοράς να λύσει αυτά τα προβλήματα, έφερε στο προσκήνιο μια νέα οικονομική σκέψη, που βασιζόταν στον κρατικό παρεμβατισμό και υποστηριζόταν από τον Βρετανό οικονομολόγο John Maynard Keynes. Σύμφωνα με τη θεωρία της ενεργού ζήτησης, η λύση του προβλήματος της ανεργίας, ήταν η κρατική παρέμβαση στην οικονομία, με την προσφορά απασχόλησης μέσω των δημοσίων έργων και η ενεργοποίηση κοινωνικών υπηρεσιών (Keynes, 2001).

Μια σειρά κοινωνικών και οικονομικών μέτρων, με κύριο ρυθμιστή τον Άγγλο κοινωνικό οικονομολόγο και κοινωνικό μεταρρυθμιστή Sir William Henry Beveridge, παρουσιάζεται το Δεκέμβριο του 1942, στο ιστορικό Beveridge Report με τίτλο, «*Social Insurance and Allied Services*». Ο Beveridge, παρουσίασε στο Βρετανικό Κοινοβούλιο και υποστήριξε, τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, βασισμένο στην αρχή της καθολικότητας. Η δημιουργία, ενός «*κράτους πρόνοιας, που θα παρέχει φροντίδα σε όλους, από το λίκνο μέχρι τον τάφο*», θεσπίζοντας ένα εισοδηματικό κοινωνικό ιστό ασφαλείας (*social safety net*), για τον πληθυσμό της Βρετανίας (*social insurance*), απελευθερώνοντας τους από την ανάγκη (*freedom from want*). Σύμφωνα με την έκθεση, «*Κάθε άτομο [...] θα καταβάλλει μια ασφαλιστική εισφορά και το κράτος θα αναλάβει τις παροχές ανεργίας, ασθένειας, μητρότητας και σύνταξης, ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματος κάθε ατόμου*» (<https://www.britannica.com/topic/Beveridge-Report>). Η έκθεση του Beveridge και η αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που εισήγαγε, είχε μεγάλο διεθνή

αντίκτυπο και αποτέλεσε τη βάση για όλες τις μεταπολεμικές μεταρρυθμίσεις σε πολλές χώρες.

Εικόνα 1: Η Έκθεση Beveridge



<https://twitter.com/FRosenbaumCarli/status/1252992167284441094/photo/1>

Στη Γαλλία, παρά τη βιομηχανική ανάπτυξη, δεν υπήρχε εθνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας. Ο λόγος ήταν, η γενικότερη αντίληψη, που διακήρυξε η Γαλλική Επανάσταση, περί ατομικών ελευθεριών, αλλά και η επικρατούσα φιλελεύθερη άποψη περί ατομικής ευθύνης, σε συνδυασμό με τις αντιδράσεις των θιγόμενων επαγγελματικών κύκλων και των ανεξάρτητων ταμείων αλληλοβοήθειας της εποχής. Αποτέλεσμα ήταν, να περιοριστεί ο παρεμβατικός ρόλος του κράτους και η κοινωνική προστασία να αφεθεί στην αυτοβοήθεια και στη φιλανθρωπία. Μόλις το 1930, θα οργανωθεί με νόμο σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης για περισσότερα επαγγέλματα και το 1932 θα καθιερωθεί, για πρώτη φορά στην Ευρώπη, ασφάλιση οικογενειακών βαρών. Η πολυπλοκότητα στη δομή του γαλλικού συστήματος, λόγω της παράλληλης λειτουργίας σημαντικών ταμείων αλληλοβοήθειας, παρουσιάζεται μέχρι και σήμερα.

Η **τρίτη φάση**, η περίοδο της «επέκτασης», εμφανίζεται μετά το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου και μέχρι τα μισά της δεκαετίας του 1970. Τα πρώτα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, υπό την αιγίδα του κράτους και τη διαχείριση από ειδικούς φορείς, παρείχαν ασφαλιστική κάλυψη σε συγκεκριμένους ασφαλιστικούς κινδύνους, όπως η ασθένεια, το ατύχημα και το γήρας.

Την περίοδο αυτή της ανοικοδόμησης, που στηρίχθηκε στο «φορντικό» πρότυπο παραγωγής, η οικονομική ανάπτυξη λειτούργησε σαν μοχλός στη λήψη σειράς οικονομικών και κοινωνικών μέτρων, με επίκεντρο την αύξηση των κοινωνικών δαπανών και ακολούθως, την επέκταση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Η εξασφάλιση πλήρους απασχόλησης, η διεύρυνση των κοινωνικών παροχών, η κοινωνική συναίνεση και ο εποικοδομητικός ρόλος των συνδικαλιστικών οργανώσεων, δημιούργησαν τη «χρυσή εποχή» του κράτους πρόνοιας (Σακελλαρόπουλος, 1999).

Μαζί με την Κεϋνσιανή οικονομική πολιτική και τη διευρυμένη σχέση κράτους-οικονομίας την περίοδο αυτή, τα συστήματα τύπου Beveridge, για ένα σύστημα καθολικής κοινωνικής προστασίας (*social insurance*) και τα συστήματα τύπου Bismarck, για ένα σύστημα επαγγελματικής κοινωνικής ασφάλισης (*social security*), αποτέλεσαν τους δύο πυλώνες επάνω στους οποίους στηρίχθηκε το μεταπολεμικό κράτος πρόνοιας και οι απόψεις τους επηρέασαν σχεδόν όλα τα δυτικά κράτη, που ανέπτυξαν παρόμοια συστήματα (Στασινοπούλου, 2006α).

Η πορεία του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στο διεθνή χώρο την περίοδο αυτή δεν εξελίχθηκε μόνο βάσει εθνικών συνταγματικών και νομοθετικών ρυθμίσεων, αλλά και με βάση κορυφαίες διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις.

Η αρχής της κοινωνικής ασφάλισης για όλους, διατυπώθηκε αρχικά στη Χάρτα του Ατλαντικού το 1941, πως κάθε άνθρωπος, ως μέλος της κοινωνίας, έχει δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση και μετέπειτα στη Διακήρυξη της Διάσκεψης της Φιλαδέλφειας το 1944, υιοθετήθηκαν, οι αρχές για την ασφάλεια του εισοδήματος (*income security*) και την ιατρική μέριμνα (*medical care*). Σύμφωνα με τη διακήρυξη, στόχος των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης πρέπει να είναι, η διασφάλιση του εισοδήματος και η προστασία της υγείας, όταν παραστεί η ανάγκη αυτής της προστασίας (http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_dec_philadelphia.pdf).

Το δικαίωμα κάθε μέλους της κοινωνίας στην κοινωνική ασφάλεια, στην περίπτωση της ανεργίας, της ασθένειας, της αναπηρίας, της χηρείας και των γηρατειών,

κατοχυρώνεται στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου των Ηνωμένων Εθνών το 1948 (άρθρο22), «Καθένας, ως μέλος του συνόλου, έχει δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλεια, συνισταμένη στην ικανοποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών εκείνων δικαιωμάτων του ανθρώπου, τα οποία είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεία του και την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του μέσω της εθνικής προσπάθειας και της διεθνούς συνεργασίας και σύμφωνα με την οργάνωση και τους πόρους κάθε κράτους». (https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/grk.pdf).

Την περίοδο αυτή, η θεμελίωση των ατομικών δικαιωμάτων και η καθιέρωση προγραμμάτων κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με το σχέδιο Beveridge, ήταν συνέπεια της ισχυρής παρουσίας των εργαζομένων, μέσω των συνδικαλιστικών οργανώσεων (Ρουπακιώτης, 1990).

Η λήψη μέτρων κοινωνικής ασφάλειας, με σκοπό την προστασία των μισθωτών εργαζομένων, μέσα από διακανονισμούς και στόχο την άρση των αδικιών και στερήσεων που προκάλεσε η έντονη εκβιομηχάνιση, στην οικονομική και κοινωνική οργάνωση, απασχόλησε το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (International Labour Office ILO). Στην περίφημη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας Νο102 του 1952, με την απόφαση «περί ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας», στα πλαίσια της 35η Συνδιάσκεψης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, υπάρχει η πιο συστηματική, μέχρι σήμερα, αναφορά στους εννέα ασφαλιστικούς κινδύνους και καταγραφή των κοινωνικών παροχών (ιατρικής περίθαλψης, επιδόματος ασθενείας, βοήθηματος ανεργίας, συντάξεων γηρατειών, αναπηρίας και θανάτου, προστασίας εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων, παροχών μητρότητας και οικογενειακών επιδομάτων) (<http://www.ypakp.gr/uploads/files/2438.pdf>).

Η κατοχύρωση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλεια, αναφέρεται και στο άρθρο 12 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης (1965).

Με την καθιέρωση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα, σε όλες της βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες, είχε επιτευχθεί, μια ευρείας αποδοχής κοινωνική συμφωνία, με την οποία, η προστασία των εργαζομένων, των προστατευόμενων μελών τους, αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού, έπρεπε να προάγεται ανάλογα με την αντίστοιχη αύξηση της κοινωνικής ευημερίας.

Η **τέταρτη φάση**, είναι η περίοδος της «κρίσης», συμπίπτει χρονικά με την πετρελαϊκή κρίση, γεγονός μείζονος οικονομικής σημασίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι οικονομίες της Δύσης, δέχτηκαν μεγάλο οικονομικό πλήγμα, που είχε σαν αποτέλεσμα να τερματιστεί το «οικονομικό θαύμα» της μεταπολεμικής περιόδου.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, ξεκινά μια περίοδος γενικότερης οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, που φτάνει μέχρι τις μέρες μας και οφείλεται κυρίως στην μείωση του ρυθμού ανάπτυξης, στη δημογραφική γήρανση, στις νέες μορφές απασχόλησης, στην αλλαγή των οικογενειακών σχέσεων και στην αύξηση των δαπανών για την υγεία, που προκάλεσε η τεχνολογική πρόοδος (Πεχλιβανίδη, 2020).

Το κράτος πρόνοιας (welfare state), δείχνει αδύναμο να αντιμετωπίσει τα αυξανόμενα κοινωνικά ζητήματα (πχ. γήρανση του πληθυσμού, ανεργία, φτώχεια, κοινωνικός αποκλεισμός, τα κύματα της μετανάστευσης κ.α.), λόγω της

παγκοσμιοποίησης και των πολεμικών συρράξεων και δέχεται έντονη αμφισβήτηση ως προς τη δυνατότητά του, να διαχειρίζεται τα συστήματα κοινωνικής προστασίας.

Την επόμενη δεκαετία, η αποτυχία της κρατικής παρέμβασης στην οικονομία, για την αντιμετώπιση της κρίσης και η συρρίκνωση της δημοσιονομικής χρηματοδότησης, είχε σαν αποτέλεσμα, την επικράτηση νεοφιλελεύθερων οικονομικών πολιτικών, (Κοντιάδης, 1995). Η εκλογή νεοφιλελεύθερων ηγετών, τη δεκαετία 1980 στη Βρετανία (Thatcher) και στις ΗΠΑ (Reagan), αλλά και η κατάρρευση, του «υπαρκτού σοσιαλισμού» τη δεκαετία του 1990, ανέδειξε το καπιταλιστικό σύστημα, ως το κυρίαρχο οικονομικό σύστημα του πλανήτη.

Η κυριαρχία του νεοφιλελευθερισμού και η σταδιακή αποδόμηση του κοινωνικού κράτους, ανέδειξε μια νέα πραγματικότητα, που περιλαμβάνει την έννοια του ελάχιστου κράτους (minimal state) (Κοντιάδης, 2008). Η αποδόμηση αυτή, αν και για πολλούς θεωρητικούς σημαίνει κρίση του κοινωνικού κράτους, θα μπορούσε να θεωρηθεί πως πρόκειται για μια φάση αλλαγής και μεταμόρφωσης της κοινωνικής πολιτικής και του κοινωνικού κράτους. Επομένως, η τέταρτη φάση της κρίσης, υπό αυτό το πρίσμα, μπορεί να είναι μια κρίση ανάπτυξης και αλλαγής (Σακελλαρόπουλος, 2011).

1.3 Τα είδη συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

Ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης καθορίζεται από τον τρόπο χρηματοοικονομικής τους λειτουργίας. Στις Ευρωπαϊκές χώρες, έχουν διαμορφωθεί δύο βασικοί τύποι (συστήματα) χρηματοδότησης, είναι το διανεμητικό και το κεφαλαιοποιητικό. Αν προσδιορίσουμε την έννοια της χρηματοδότησης, ως την ανάγκη εξεύρεσης πόρων και κατανομής αυτών, το βασικό στοιχείο που διαφοροποιεί τους δύο τύπους, είναι η χρονική κατανομή των πόρων για την κάλυψη των υποχρεώσεων του συστήματος. Με άλλα λόγια, η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, τροφοδοτείται είτε από ένα τρέχον ποσό, άμεσα διανεμημένο, είτε από ένα αποταμιευμένο ποσό.

Στο **διανεμητικό σύστημα (pay as you do)**, η χρηματοδότηση των παροχών, προέρχεται από τις εισφορές των οικονομικά ενεργών ασφαλισμένων, των εργοδοτών τους και τη διαχείριση των αποθεματικών του οργανισμού.

Η λειτουργία του στηρίζεται στην αρχή των τρεχουσών πληρωμών. Οι εργαζόμενοι μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου, με τις εισφορές τους προς τα ασφαλιστικά ταμεία, καλύπτουν τις τρέχουσες ανάγκες παροχών, της παρούσας γενιάς των συνταξιούχων. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι θεμελιώνουν ένα δικαίωμα αντίστοιχης κάλυψης των μελλοντικών συνταξιοδοτικών αναγκών, από τους μελλοντικούς εργαζόμενους, με την έννοια ότι προσμένουν να λάβουν τη σύνταξή τους, από τις εισφορές των μελλοντικών γενεών εργαζομένων.

Το κοινωνικό αυτό συμβόλαιο μεταφοράς πόρων, από μία γενιά σε μια άλλη, προσανατολισμένο στην αρχή της κοινωνικής-διαγενεακής αλληλεγγύης, ενισχύει τον κοινωνικό ιστό, μεταξύ της γενιάς των ασφαλισμένων και της γενιάς των

συνταξιούχων, εφόσον οι πρώτοι διασφαλίζουν τις συντάξεις των τελευταίων. Επιπλέον, με την εξασφάλιση αναλογίας εισφορών και μισθολογικών απολαβών, αμβλύνονται οι εισοδηματικές ανισότητες μεταξύ των εργαζομένων της ίδιας περιόδου και επιτυγχάνεται η κοινωνική δικαιοσύνη, που περιγράφεται με το όρο ενδογενεακή αλληλεγγύη (Esping Andersen e.e.2006).

Οι εισροές και οι εκροές, σε ένα κρατικό διανεμητικό σύστημα, είναι προσδιορισμένες σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του οργανισμού, ενώ επηρεάζονται και από παράγοντες, όπως είναι η γήρανση του πληθυσμού, η αναλογία εργαζομένων - συνταξιούχων, η οργάνωση και διοίκηση των συνταξιοδοτικών συστημάτων, η διαχείριση των αποθεματικών και οι γενικότερες οικονομικές και δημοσιονομικές διακυμάνσεις του οικονομικού συστήματος (Υφαντόπουλος και συν., 2009; Μπαλούρδος, 1997).

Δεδομένου ότι, το διανεμητικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, αποτελεί ένα κοινωνικά παγιωμένο σύστημα χρηματοδότησης παροχών, το κάνει ευάλωτο σε κάθε αλλαγή στη δομή των ευρύτερων κοινωνικοπολιτικών και εργασιακών δομών. Η άνθηση του συστήματος έγινε την κεϋνσιανή περίοδο, όταν δηλαδή, η επίτευξη της πλήρους απασχόλησης και η αύξηση της ζήτησης, ήταν στο κέντρο της κοινωνικοοικονομικής πολιτικής. Η αύξηση της απασχόλησης δημιουργούσε αύξηση των εισφορών, εξασφαλίζοντας επάρκεια στο σύστημα παροχών, γεγονός που ενίσχυε την αγοραστική δύναμη των ασφαλισμένων και οδηγούσε σε αύξηση της συνολικής ζήτησης.

Το θεωρητικό υπόβαθρο των παρεμβατικών πολιτικών του κράτους που πρότεινε ο Keynes το 1936, για ένα σύστημα μεικτής οικονομίας, όπου το κράτος θα πρέπει να αναλαμβάνει το ρόλο βελτίωσης του καπιταλιστικού συστήματος, προκειμένου μια οικονομία να εξέλθει από την ύφεση (Keynes, 2001), εφαρμόστηκε εκτεταμένα από τις κυβερνήσεις των δυτικών κρατών, ως μιας μόνιμης πολιτικής παρέμβασης (Λάλλας, 2018-2019).

Η εγκατάλειψη της κεϋνσιανής συναίνεσης και η επικράτηση νεοφιλελεύθερων οικονομικών πολιτικών, οδήγησε σε κρίση το διανεμητικό σύστημα, καθώς η μείωση του εργατικού δυναμικού περιόρισε τις εισροές-εισφορές, ενώ παράλληλα αυξήθηκε η ανάγκη εκροών-παροχών, λόγω της συνταξιοδότησης της μεταπολεμικής γενιάς, - baby boomers generation. Οι αυξημένες γεννήσεις, την περίοδο μεταξύ 1946–1964, λόγω της λήξης του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και της οικονομικής ανασυγκρότησης που επακολούθησε, οδήγησαν σε αύξηση του εργατικού δυναμικού τη δεκαετία του 1970 με ετήσιο ρυθμό 2.5%.

Στο **κεφαλαιοποιητικό σύστημα (funded system)**, η χρηματοδότηση των παροχών προέρχεται, από ατομικούς αποταμιευτικούς λογαριασμούς. Στους λογαριασμούς αυτούς, συγκεντρώνονται οι εισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών τους, κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου και επενδύονται. Το συνολικό ποσό που προκύπτει, από τις εισφορές και την απόδοση του κεφαλαίου που επενδύεται, αποτελεί τη βάση υπολογισμού των παροχών, που θα λάβει ο ασφαλισμένος στο μέλλον (Σπράος & Τήνιος, 1998). Οι πόροι μιας χρονικής περιόδου, αποταμιεύονται και διαμορφώνουν ένα αποθεματικό, το οποίο κεφαλαιοποιείται και τροφοδοτεί μελλοντικές παροχές (Κοντιάδης, 2008).

Φιλοσοφία του κεφαλαιοποιητικού συστήματος, είναι η ανταποδοτικότητα και όχι η διαχρονική αναδιανομή του εισοδήματος μεταξύ των γενεών. Ο σχεδιασμός του συστήματος, δημιουργεί μια ακόμη πηγή χρηματοδότησης και αποσυνδέει την ισορροπία του, από το λόγο του αριθμού των εργαζομένων προς τον αριθμό των συνταξιούχων. Η μεταφορά αξιών στον χρόνο για το ίδιο άτομο και η απόδοση των επενδύσεων του αποθέματος, δεν προκαλούν ασφαλιστικά ελλείμματα, ακόμη και όταν ο αριθμός των ανενεργών ασφαλισμένων, είναι μεγαλύτερος από αυτό των ενεργών.

Στα πλεονεκτήματα του είναι και η δυνατότητα επένδυσης του ποσού της αποταμίευσης τόσο για τη δημιουργία αποθεματικού των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, με στόχο τη σταθερότητά τους όσο και τη δημιουργία παραγωγικών επενδύσεων, με στόχο την τόνωση της απασχόλησης και την αύξηση του ΑΕΠ (Σακελλαρόπουλος, 1999).

Παρά την ικανότητά του, να ξεπερνά δημογραφικούς παράγοντες, είναι ευάλωτο γενικά σε οικονομικές πιέσεις και σε ό,τι επηρεάζει το κεφάλαιο και την αξία του νομίσματος (πληθωρισμός, υποτιμήσεις, χρηματιστηριακές κρίσεις). Η λειτουργία ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, με καθαρά κεφαλαιοποιητικό χαρακτήρα, είναι εξαιρετικά δύσκολη σε περιόδους πολιτικοοικονομικής αστάθειας (Σακελλαρόπουλος, 1999), καθώς το ύψος των ασφαλιστικών παροχών εξαρτάται τόσο από την ικανότητα των ατόμων να αποταμιεύουν επαρκώς όσο και από το χρόνο της αποταμίευσης και των αποδόσεων των αποταμιεύσεων.

Με βασικό στόχο, την κεφαλαιοποίηση του ποσού, που προέρχεται από την ατομική αποταμίευση, ο προσανατολισμός του κεφαλαιοποιητικού συστήματος, δεν είναι η κοινωνική αλληλεγγύη, αλλά η επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής απόδοσης του κεφαλαίου της αποταμίευσης. Έχουμε δηλαδή, την αποσύνδεση της λειτουργίας των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης από την αλληλεγγύη των γενεών και κατ' επέκταση την αλληλεγγύη των κοινωνικών τάξεων (Στεργίου, 2010).

Στην Ευρώπη επικρατούν **μεικτά συστήματα (υβριδικά)**, που συνδυάζουν τα πλεονεκτήματα των δύο βασικών. Έτσι, ένα διανεμητικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μπορεί, με τη δημιουργία αποθεματικού, να μετατραπεί σε μεικτό και να εξασφαλίσει σταθερότητα και ασφάλεια για τους ασφαλισμένους του, ενώ με την άμεση διανομή μέρους του κεφαλαίου, με τη μορφή παροχών προς τους ασφαλισμένους, μπορεί επίσης ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα να μετατραπεί σε μεικτό (Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, 2013).

Στις αρχές του 21ου αιώνα διαμορφώθηκε ένα ακόμα σύστημα, το λεγόμενο, **Σύστημα Νοητής Κεφαλαιοποίησης Καθορισμένων Εισφορών (Notional Defined Contribution/NDC)**, από αρκετές αναπτυγμένες χώρες που συνειδητοποίησαν την ανάγκη αλλαγών με στόχο τη βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Με βάση το σύστημα των καθορισμένων εισφορών και χρησιμοποιώντας την αναδιανεμητική μέθοδο χρηματοδότησης, δημιουργείται ένας νοητός-πλασματικός λογαριασμός, ο οποίος πιστώνεται με τις εισφορές του ασφαλισμένου και του εργοδότη. Η χορηγούμενη παροχή εξαρτάται, από το ύψος της επενδυτικής απόδοσης, τη χρονική στιγμή της αποχώρησης από την εργασία.

1.4 Διάκριση κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής ασφάλειας

Η προστασία των εργαζομένων ή των πολιτών από τους ασφαλιστικούς-κοινωνικούς κινδύνους, εμφανίζεται στα διεθνή κείμενα ως το επίκεντρο του ορισμού της κοινωνικής ασφάλισης και ασφάλειας. Παρά ταύτα, οι δύο αυτές έννοιες δεν είναι ταυτόσημες.

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας (social security), ευρύτερη από την έννοια της κοινωνικής ασφάλισης (social insurance), επικεντρώνεται σε ένα στόχο, που είναι η διασφάλιση της οικονομικής κατάστασης του ατόμου από πιθανούς κινδύνους, που μπορούν να εμφανιστούν στην πορεία της ζωής τους (Τσέτουρα, 2019).

Η οικονομική διασφάλιση του ατόμου και η προστασία του έναντι κοινωνικών κινδύνων, που μπορούν να τον οδηγήσουν σε κοινωνική ανάγκη, αποτελούν βασικό στόχο της κοινωνικής ασφάλειας, χωρίς όμως ο όρος να υποδηλώνει και τον τρόπο επίτευξής του (Στεργίου, 2014).

Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας, αποτελείται από ένα συνδυασμό δημόσιων πολιτικών, που υπηρετούν την προστασία του πληθυσμού και εξειδικεύεται από τρεις βασικούς μηχανισμούς-θεσμούς, την κοινωνική ασφάλιση (αναπλήρωση εισοδήματος εργαζομένων σε περίπτωση συνδρομής συγκεκριμένων κινδύνων π.χ. γήρας, ασθένεια, αναπηρία κλπ.), την κοινωνική πρόνοια (εγγύηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για όσους αντιμετωπίζουν ανάγκη και δεν διαθέτουν πόρους), και την προστασία της υγείας (ιατρική και υγειονομική κάλυψη για το σύνολο του πληθυσμού) (Νιφόρου, 2019).

Εξετάζοντας τα χαρακτηριστικά των δύο συστημάτων, σύμφωνα με τον Σταθόπουλο, (1999), μπορούμε να εστιάσουμε στις εξής κύριες διαφορές που παρουσιάζουν μεταξύ τους:

α) Η κάλυψη ενός μέρους του πληθυσμού, από πλευράς της κοινωνικής ασφάλισης, σε αντίθεση με την κάλυψη όλου του πληθυσμού, από πλευράς της κοινωνικής ασφάλειας.

β) Η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, γίνεται, από το τρίπτυχο εργαζόμενος, εργοδότης και κρατικός προϋπολογισμός. Η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλειας εξασφαλίζεται από την φορολογία και την επωμίζεται όλος ο πληθυσμός.

γ) Η κοινωνική ασφάλιση υλοποιείται από αυτοδιοικούμενους φορείς, που εποπτεύονται και ελέγχονται από το κράτος, ενώ η κοινωνική ασφάλεια υλοποιείται από το ίδιο το κράτος.

δ) Η κοινωνική ασφάλιση, χορηγεί παροχές στους ασφαλισμένους ανάλογα με το χρόνο ασφάλισης, το είδος της ασφάλισης και το ποσό των εισφορών. Οι παροχές στην κοινωνική ασφάλεια, είναι όλα τα μέτρα που παίρνει το κράτος, για την κάλυψη (πρόληψη ή αποκατάσταση) κοινωνικών κινδύνων και μπορεί να είναι παροχές σε είδος και σε χρήμα.

ε) Οποιαδήποτε χρηματική παροχή στην κοινωνική ασφάλιση είναι αναπληρωματική, ενώ η χρηματική παροχή της κοινωνικής ασφάλειας είναι συμπληρωματική.

Τα συνταξιοδοτικά προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης (social insurance) ή προγράμματα κοινωνικής ασφάλειας (social security), που καλύπτουν ασφαλιστικά το γήρας, την αναπηρία και το θάνατο του εργαζόμενου, διαφέρουν μεταξύ τους, ως προς τις αρχές και τη φιλοσοφία τους. Τα σύγχρονα δημόσια συνταξιοδοτικά συστήματα, τόσο διεθνώς όσο και στην ΕΕ, είναι αυτά που προέρχονται, από το γερμανικό πρότυπο κοινωνικής ασφάλισης, από τον Bismarck, η φιλοσοφία του οποίου ορίζει ότι, οι εργαζόμενοι φροντίζουν για τα γηρατειά τους και αυτά που προέρχονται από το πρότυπο κοινωνικής ασφάλειας, που προτάθηκε στη Μεγάλη Βρετανία από τον Beveridge, στη φιλοσοφία του οποίου ορίζει ότι, το κράτος εγγυάται ένα ελάχιστο εισόδημα για όλους τους ηλικιωμένους (Ζερβού, 2009).

Η κοινωνική ασφάλιση λοιπόν ως θεσμός, αποτελεί ένα κοινωνικό δικαίωμα των εργαζομένων, διασφαλίζοντας το εισόδημά τους σε περίπτωση επέλευσης βέβαιων ή αβέβαιων ασφαλιστικών κινδύνων, που μπορεί να προκαλέσουν απώλεια εισοδήματος προερχόμενο από την εργασία. Ο θεσμός αποτελεί ένα κοινωνικό δικαίωμα και μία από τις σημαντικότερες κατακτήσεις των εργαζομένων. Μέσω της κοινωνικής αλληλεγγύης και της αναδιανομής του εισοδήματος η κοινωνική ασφάλιση, λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των γενεών. εξασφαλίζοντας τον κοινωνικό σκοπό της, που είναι η εξασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και εργασίας στους ασφαλισμένους (Νικολόπουλος κ.ά., 2018), ενώ γενικότερα προάγει την κοινωνική τους ευημερία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ

2.1 Η έννοια της Κοινωνικής Ευημερίας και παράγοντες που την επηρεάζουν

Η λέξη ευημερία, αρχαία ελληνική σύνθετη από το ευ και ημέρα, έχει την έννοια της καλοκαιρίας, και των ευτυχισμένων ημερών, ενώ με την ευρύτερη έννοια χρησιμοποιείται ως συνώνυμο της ευτυχίας, της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης.

Η κοινωνική ευημερία, ως μια πιο συγκεκριμένη έννοια του όρου ευημερία, αναφέρεται στη βελτίωση των συνθηκών της ζωής και συνδέεται με οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις της καθημερινότητας των ατόμων, όπως είναι το εισόδημα, η απασχόληση, η ποιότητα των θεσμών, η υγεία, η ασφάλεια κλπ.

Κατά τους Dodge κ.α. (2012), *"η ευημερία τοποθετείται στο σημείο ισορροπίας μεταξύ των πόρων ενός ατόμου και των προκλήσεων που έχει να αντιμετωπίσει"*. Στην έρευνά τους, προκειμένου να αποδώσουν ορισμό για το τι συνιστά κοινωνική ευημερία, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι, τα άτομα ευημερούν όταν έχουν τις απαραίτητες δυνατότητες να ανταπεξέλθουν σε μία συγκεκριμένη κοινωνική, φυσική και ψυχολογική πρόκληση. Κάτι παρόμοιο διατυπώνεται και από τους Kloer κ.α. (2009), οι οποίοι αναφέρουν ότι η ευημερία επιτυγχάνεται όταν τα άτομα μπορούν να ισορροπούν τις προκλήσεις που βιώνουν με τους πόρους που διαθέτουν.

Η σύνδεση αυτή της ευημερίας με την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων (παρότι οι ανάγκες δεν μπορούν να οριστούν εύκολα, βάσει αντικειμενικών κριτηρίων και συχνά συγχέονται με τις επιθυμίες (Spicker, 2004)), επαληθεύεται από τη θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow.

Σύμφωνα με την έρευνα του Αμερικανού ψυχολόγου και κύριου ερμηνευτή της ανθρωπιστικής ψυχολογίας (humanistic psychology) Abraham Maslow, δημοσιευμένη με τίτλο *«A Theory of Human Motivation»* το 1943, τα άτομα προσπαθούν να ικανοποιήσουν πρωτίστως τις βασικές τους ανάγκες προτού προχωρήσουν στην ικανοποίηση πιο σύνθετων αναγκών. Προς την κατεύθυνση αυτή, κρίνεται αναγκαίο οι κοινωνίες να αντιληφθούν, ότι η κοινωνική ευημερία των ατόμων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για μια ανεπτυγμένη, υγιή και επιτυχημένη λειτουργία τους.

Η ιεράρχηση των αναγκών, που σχηματικά ο Maslow απεικονίζει με τη μορφή πυραμίδας σε πέντε επίπεδα, μπορεί να κατηγοριοποιηθεί και σε δύο:

-**στις βασικές ανάγκες (basic needs)**, που περιλαμβάνουν τις φυσιολογικές ανάγκες (*biological and physiological needs*), αυτές που σχετίζονται με την επιβίωσή, (τροφή, νερό, ύπνος, υγιεινή), και τις ανάγκες σιγουριάς-ασφάλειας (*safety needs*), αυτές που σχετίζονται με την ανάγκη για ασφαλή ζωή, προστασία από κάποια απειλή (έκτακτες περιστάσεις όπως ασθένειες ή ανεργία αποτελούν κύρια παραδείγματα) και γενικά την εξασφάλιση της μελλοντικής ικανοποίησης των φυσιολογικών αναγκών (ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, σταθερή απασχόληση, εξασφάλιση των γηρατειών) και συντελούν στη λεγόμενη αντικειμενική ευημερία (*objective wellbeing*) του ανθρώπου.

-στις ανώτερες ανάγκες (higher level needs), που περιλαμβάνουν τις κοινωνικές ανάγκες (*love and belongingness needs*), αυτές που αναφέρονται σε συναισθήματα όπως είναι η φιλία, η αγάπη, η στοργή κ.α., την ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους (*esteem needs*) και αφορούν τη φήμη, την εκτίμηση, το σεβασμό και την ανάγκη για αυτό ολοκλήρωση, και αυτοανάπτυξη (*self-actualization*) και αφορά το συναισθήμα της ικανοποίησης από τη ζωή και συντελούν στην υποκειμενική ευημερία (*subjective wellbeing*) του ανθρώπου.

Οι 'βασικές ανάγκες' υπό αυτή την έννοια, μπορούμε να πούμε ότι αναφέρονται και στη στέρηση των μέσων διαβίωσης εξαιτίας ασφαλιστικών κινδύνων (γήρας, αναπηρία, ασθένεια, μητρότητα, θάνατος, εργατικό ατύχημα- επαγγελματική ασθένεια, απώλεια θέσεως εργασίας-ανεργία) και στην προσδοκία για την λήψη ορισμένων ασφαλιστικών παροχών (σύνταξη γήρατος αναπηρίας θανάτου, επιδομάτων στην περίπτωση, ασθένειας, μητρότητας και ανεργίας, υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης). Δημιουργώντας μια υλική βάση, ικανοποιώντας τις βασικές ανάγκες και εξασφαλίζοντας τις ανάγκες για ασφάλεια και προστασία, το άτομο απελευθερώνεται από το φόβο για το μέλλον (Στεργίου, 2006) και φτάνει στην ολοκλήρωση της ευημερίας του.

Ο Midgley (1997), αναφέρει την κοινωνική ευημερία ως τον κύριο στόχο της κοινωνικής πολιτικής και καθορίζει την εξασφάλισή της, σε συνάρτηση με τη διευθέτηση των κοινωνικών προβλημάτων, την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και τη μεγιστοποίηση των κοινωνικών ευκαιριών. Ειδικότερα, χαρακτηρίζει την κοινωνική ευημερία σαν μια κατάσταση όπου επιλύονται με αποτελεσματικό τρόπο όλα τα κοινωνικά ζητήματα, καλύπτονται όλες οι ανθρώπινες ανάγκες και πολλαπλασιάζονται οι ευκαιρίες που συνδέονται με την υγεία, την απασχόληση και την πρόνοια.

Σύμφωνα με τον Βενιέρη (2015), η έννοια της κοινωνικής ευημερίας αναφέρεται στη διαδικασία ενδυνάμωσης της ευημερίας, μέσω της οργανωμένης κοινωνίας και μέσω των κοινωνικών ρυθμίσεων της πολιτείας. Μια συστηματική προαγωγή ευημερίας μέσω των κοινωνικών πολιτικών και των θεσμών του κράτους ευημερίας.

2.2 Δείκτες κοινωνικής ευημερίας

Καθώς το μέτρο της κοινωνικής ευημερίας έχει υλική, οικονομική και κοινωνική διάσταση, (περιλαμβάνοντας στοιχεία όπως είναι, το εισόδημα, η απασχόληση, η υγεία, η περίθαλψη κλπ), η μέτρησή της απασχολεί οικονομολόγους, που την εξετάζουν από την πλευρά του εισοδήματος, της αγοράς εργασίας και της κατανομής των πόρων, πολιτικούς αναλυτές, που την εξετάζουν από την πλευρά του σχεδιασμού κοινωνικών πολιτικών και κοινωνιολόγους, που την εξετάζουν από την πλευρά των παραγόντων που προκαλούν το φαινόμενο.

Η ανάγκη για την εξεύρεση εργαλείων μέτρησης της κοινωνικής ευημερίας, οδήγησε τους μελετητές στη χρήση δεικτών, όπως το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) και το κατά κεφαλήν εισόδημα. Το ΑΕΠ είναι πραγματικά ένας σημαντικός, ευρέως διαδεδομένος και εύκολος στη χρήση μακροοικονομικός δείκτης ευημερίας, που σύμφωνα με τους οικονομολόγους, αντιπροσωπεύει τα αποτελέσματα της γενικής προόδου της κοινωνίας, μετρώντας σε χρηματικές μονάδες το σύνολο των τελικών

προϊόντων και υπηρεσιών που παράγονται ετήσια σε μια οικονομία και διακινούνται μέσω της αγοράς, σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Ωστόσο, έχει δεχτεί εκτεταμένη και πολύπλευρη κριτική ως προς τη χρήση του σαν δείκτης κοινωνικής ευημερίας, γιατί περιλαμβάνει την αξία αγαθών που δεν αποδεικνύεται πως αυξάνουν την κοινωνική ευημερία, όπως π.χ. αμυντικές δαπάνες, ενώ ταυτόχρονα δεν αποτυπώνει αγαθά που δεν αποτιμώνται σε χρηματικές μονάδες, τα δημόσια αγαθά και υπηρεσίες, όπως εκπαίδευση, υγεία, ασφάλεια και υποδομές, άλλα επηρεάζουν την κοινωνική ευημερία.

Χρησιμοποιώντας την έννοια του ωφελιμισμού (την οποία δύο αιώνες πριν οι οικονομικοί φιλόσοφοι Jeremy Bentham και John Stuart Mill εισήγαγαν στο δημόσιο διάλογο και τόνισαν πως, *“οι κυβερνήσεις πρέπει να ενεργούν με γνώμονα τη δημιουργία του μέγιστου καλού για μεγαλύτερο αριθμό ατόμων αντί να επικεντρώνονται μόνο στον οικονομικό πλούτο”* (Mills, 1879)), ερευνητές υποστηρίζουν ότι, οι οικονομικοί δείκτες από μόνοι τους, δεν μπορούν να αντικατοπτρίσουν με ακρίβεια την κατάσταση, αλλά και την πρόοδο της ευημερίας των κοινωνιών και πως, *“η κοινωνική ευημερία βρίσκεται στην ευχαρίστηση που αντλείται από την κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών”* (McLellan, και συν., 2012).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ευημερία προσελκύει το ενδιαφέρον της έρευνας με δείκτες που μετρούν την ευημερία, ως συνέπεια ή συμπληρωματικά του ΑΕΠ. Με στοιχεία που συλλέγονται σε τακτική βάση από Διεθνείς οργανισμούς, όπως ο Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ), ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), καθώς και από τις στατιστικές υπηρεσίες των κρατών, εκδίδονται μελέτες και περιοδικές εκθέσεις, που έχουν ως κύριο στόχο την παρουσίαση και αξιολόγηση της κοινωνικής ευημερίας των κρατών με τη χρήση κοινωνικοοικονομικών δεικτών, που εξετάζουν εκτός από τη διάρθρωση του ΑΕΠ, τη διανομή του εισοδήματος, την απασχόληση-ανεργία, την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες, την παροχή υγείας-περίθαλψης κ.α.

Ο Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ) (*Organization for Economic Development and Co-Operation-OECD*), το 2001 προχώρησε στην δημοσίευση μιας λίστας δεικτών, η δομή των οποίων μας βοηθάει να σκιαγραφήσουμε καλύτερα τις σημερινές κοινωνίες. Οι δείκτες έχουν να κάνουν με την ανισότητα που υπάρχει σήμερα, την ανεργία και την απασχόληση, την υγεία και την περίθαλψη. Κάθε δύο ή τρία χρόνια, ο ΟΟΣΑ δημοσιεύει μια έκθεση (*OECD Annual Report*) σχετική με την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία των κρατών μελών του, με στόχο τη μεγαλύτερη δυνατή οικονομική άνθιση και βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των πολιτών τους (*OECD Observer No 64*).

Ένας σύνθετος και ο πλέον διάσημος δείκτης, που εισήχθη το 1990 από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), είναι ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (*Human Development Index-HDI*). Λαμβάνοντας στοιχεία πέρα από το εισόδημα και το ΑΕΠ, όπως είναι το τρίπτυχο της ανθρώπινης ανάπτυξης *“να ζεις με υγεία, να εκπαιδεύεσαι και να κατέχεις ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο”*, δημιουργήθηκε για να τονίσει ότι, κριτήριο για την αξιολόγηση μίας χώρας είναι οι άνθρωποι και οι δυνατότητές τους και όχι από μόνη της η οικονομική ανάπτυξη. Ο ΟΗΕ δημοσιεύει την ετήσια Έκθεση Ανθρώπινης Ανάπτυξης (*Human Development Report*) στα πλαίσια της οποίας παρουσιάζεται ο δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (*Human Development Index*).

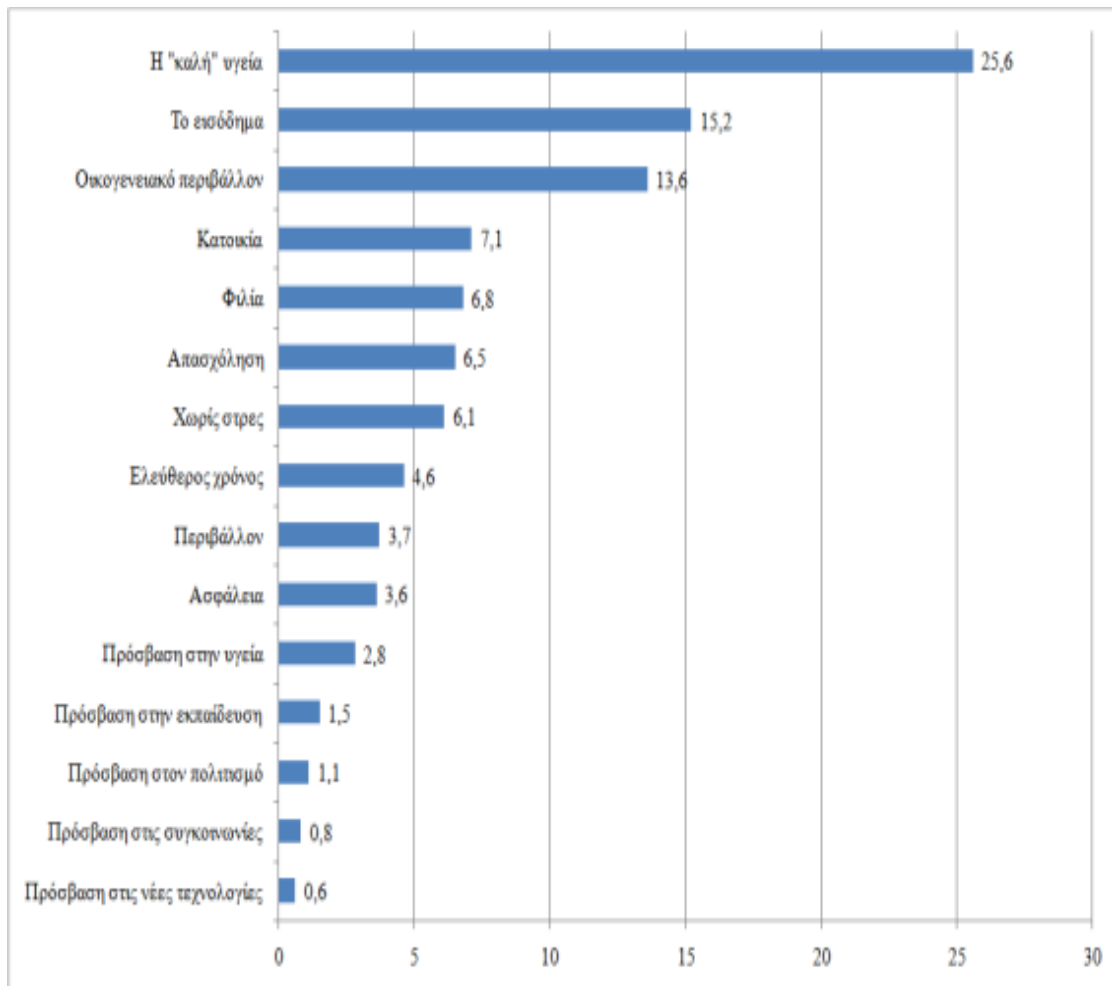
Εικόνα 2: Τι είναι ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης;



Πηγή: Human Development Report, 2019

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε το 1999 τη μελέτη "*Ευρωβαρόμετρο 52.1*". Η μελέτη αυτή, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα θεμάτων και χρησιμοποιώντας ένα μεγάλο αριθμό δεικτών, στοχεύει στη μέτρηση της ποιότητας ζωής και τον προσδιορισμό των παραγόντων που την επηρεάζουν (όπως είναι το εισόδημα, η απασχόληση, η ασφάλεια, η πρόσβαση στην υγεία κ.α.). Η έρευνα σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη-μέλη της ΕΕ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, παράγοντες όπως είναι η καλή υγεία, ένα ικανοποιητικό εισόδημα, το οικογενειακό περιβάλλον, η απασχόληση, βρίσκονται στις πρώτες θέσεις και είναι αυτές που επηρεάζουν και συνθέτουν την ποιότητα της ζωής.

Εικόνα 3: Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής στην Ευρώπη



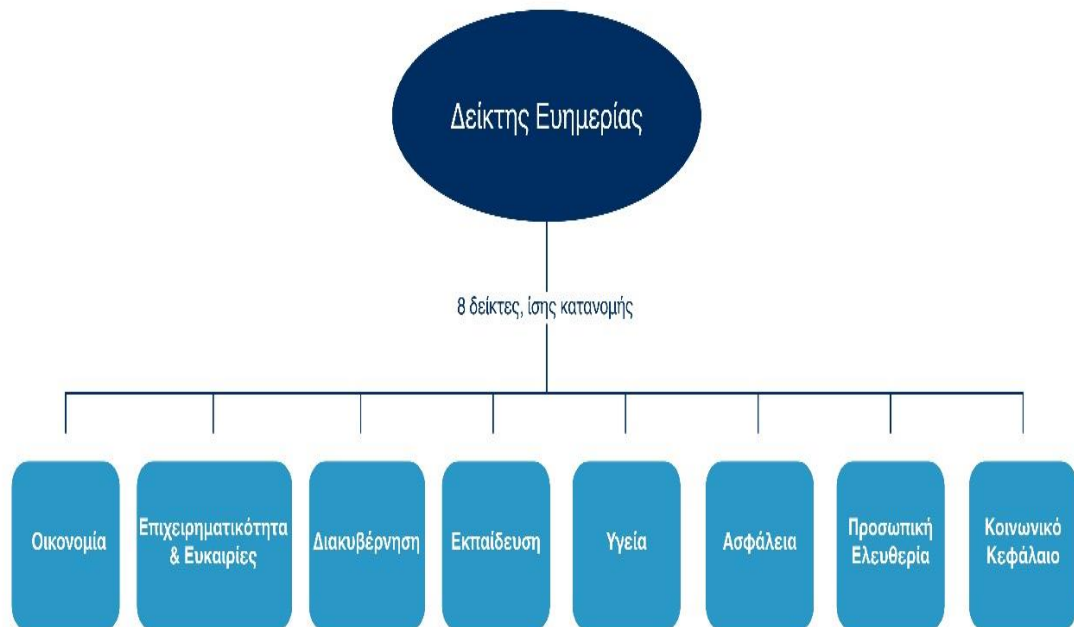
Πηγή: Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και Πολιτική. Υφαντόπουλος Γ.(2006)

Η Έκθεση της κορυφαίας διεθνούς επιστημονικής Επιτροπής για την Μέτρηση των Οικονομικών Επιδόσεων και της Κοινωνικής Προόδου (*CMEPSP Report, 2009*) ή «*Επιτροπής Stiglitz*», των Joseph Stiglitz, Amartya.Sen και Jean-Paul Fitoussi (2009), συστάθηκε με πρωτοβουλία της Γαλλικής κυβέρνησης, προκειμένου να καταγράψει όλα τα συναφή ζητήματα και να καταθέσει προτάσεις για την υπέρβαση του ΑΕΠ ως δείκτη ευημερίας (<http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>).

Ο Δείκτης Ευημερίας του βρετανικού Legatum Institute (*Legatum Prosperity Index–LPI*), δημιουργήθηκε το 2008 με σκοπό τη μέτρηση της ευημερίας των ανθρώπων κατανοώντας την ανάγκη για την ανάπτυξη, τόσο του οικονομικού επιπέδου, όσο και την ανάπτυξη της υποκειμενικής ευημερίας των ατόμων. Αποτελείται από 8 πυλώνες, ανάμεσα στους οποίους είναι η οικονομία, η υγεία, η διακυβέρνηση, η ασφάλεια και το κοινωνικό κεφάλαιο.

Εικόνα 4: Δείκτης Ευημερίας του Legatum Institute, UK.

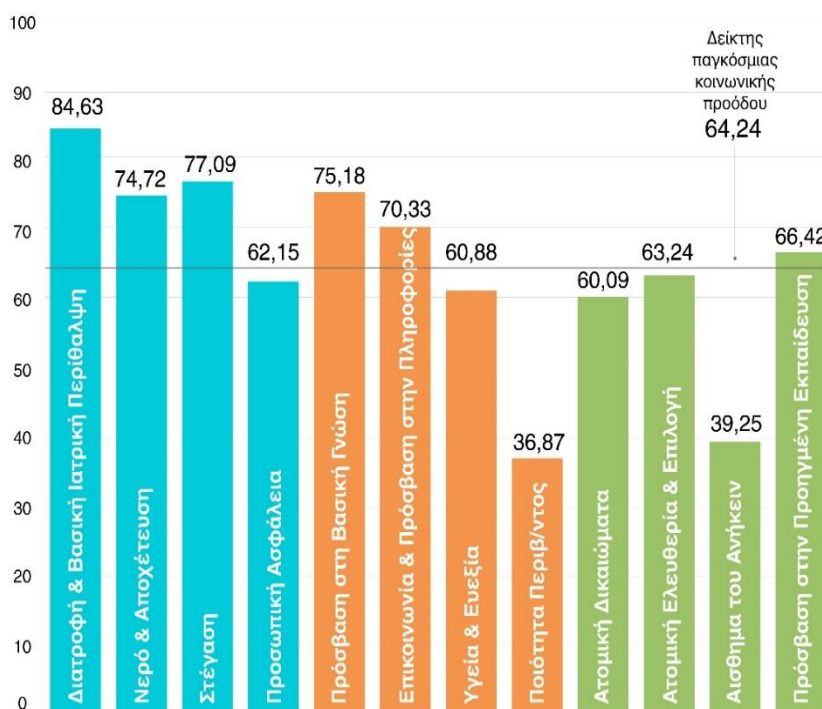
Ποια είναι τα θεμέλια της ευημερίας ;



Πηγή: Legatum Institute, 2010

Ο Δείκτης Κοινωνικής Ευημερίας (*Social Progress Index-SPI*), είναι ένας νέος τρόπος μέτρησης της κοινωνικής ευημερίας και προόδου, του Social Progress Imperative. Ανεξάρτητος από οικονομικούς παράγοντες, μετράει το κατά πόσον ικανοποιούνται και καλύπτονται βασικές ανθρώπινες και κοινωνικές ανάγκες (διατροφή, νερό, προσωπική ασφάλεια, εκπαίδευση, περίθαλψη, περιβάλλον, αειφορία, ανθρώπινα δικαιώματα, ελεύθερη έκφραση, ανοχή στη διαφορετικότητα κ.ά).

Εικόνα 5: Η εικόνα του κόσμου για το 2020



Πηγή: Social Progress Index, 2020

Ανατρέχοντας στο διαδίκτυο παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη προσπάθεια για τη μέτρηση και την καταγραφή της ευημερίας των πολιτών σε ολόκληρο το κόσμο. Η πολυδιάστατη έννοια της ευημερίας και η δυσκολία να υπάρξει ένας ακριβής ορισμός, κοινά αποδεκτός από όλους, καθιστά τον προσδιορισμό των κριτηρίων της ευημερίας με τη μελέτη των δεικτών, αλλά και την περαιτέρω σύγκριση μεταξύ των κρατών, μια ιδιαίτερα δύσκολη και περίπλοκη διαδικασία. Η δυσκολία αυτή έγκειται τόσο ως προς την καταγραφή των στοιχείων (διαφορές μεταξύ των κοινωνιών, διαφορετική αντίληψη των λαών σε σχέση με τις αξίες της ζωής, αλλά και αλληλεπίδραση παραγόντων, όπως οι πολιτικές επιλογές, η οικονομική κρίση, η ανεργία, οι εργασιακές σχέσεις κ.α.), όσο και ως προς την αποτίμηση των αποτελεσμάτων, με αποτέλεσμα μέχρι σήμερα να μην υπάρχει ένας ενιαίος και καθολικά αποδεκτός τρόπος μέτρησης της ευημερίας.

2.3 Το κοινωνικό κράτος ως μετεξέλιξη του φιλελευθέρου κράτους δικαίου

Με τον όρο Κοινωνικό Κράτος (*welfare state*), εννοούμε συνήθως μία σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων που αφορούν στους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης (συντάξεις, υγειονομική περίθαλψη), της κοινωνικής μέριμνας (για τα παιδιά, τους

ηλικιωμένους, τους φτωχούς), των κοινωνικών παροχών (στέγη, κατάρτιση, βρεφονηπιακοί σταθμοί), της εργατικής προστασίας και της προστασίας των ανέργων (Ζουμπουλάκης, 2002).

Οι ευρύτερες κοινωνικές ανισότητες που διαμορφώνονται τα τέλη του 19ου αιώνα, κυρίως στην αγορά εργασίας, με την οικονομική υπεροχή του εργοδότη έναντι του μισθωτού σε σημείο υποταγής του δεύτερου προς τον πρώτο, σηματοδότησαν τη διαδικασία μετάβασης από το κράτος νυχτοφύλακα στο κοινωνικό κράτος (Τσάτσος, 1993). Έχουμε δηλαδή, τη διορθωτική μορφή ή μετεξέλιξη του φιλελεύθερου κράτους, το οποίο παρεμβαίνει διαπλαστικά με σκοπό να δώσει κατευθύνσεις, να ρυθμίσει και να προγραμματίσει την παραγωγική διαδικασία και στόχο την αντιμετώπιση απρόβλεπτων ή μη κοινωνικών κινδύνων και αναδιανομή του κοινωνικού πλούτου (Χριστόπουλος, 2011).

Κάτω από τις συνθήκες κοινωνικοοικονομικής δυσπραγίας, που εμφανίστηκαν κυρίως στην Αγγλία κατά την εξέλιξη του 19ου αιώνα, κλασσικοί φιλελεύθεροι οικονομολόγοι όπως ο John Stuart Mill και ο Thomas Hill Green, διαφοροποίησαν ανάλογα τις απόψεις τους *«επί το κοινωνικότερον»*. Αναγνωρίζοντας ότι η ελεύθερη αγορά και οι καπιταλιστικές σχέσεις παράγουν μεν πλούτο, αλλά αυτός δεν μετατρέπεται σε ευημερία για όλους, αναπτύχθηκε εντός της φιλελεύθερης αντίληψης ένα διακριτό ρεύμα, ο νέος ή κοινωνικός φιλελευθερισμός (Βανδώρος, 2015).

Χωρίς να αμφισβητείται ο πρωταρχικός ρόλος της αγοράς, σε μια προσπάθεια να καλυφθούν οι ελλείψεις, να αντιμετωπιστούν και να εξισορροπήσουν οι επαχθείς συνέπειες της ελεύθερης λειτουργίας της, που οδήγησε σε αδιέξοδα, υιοθετήθηκε μια αναδιανεμητική πολιτική που περιελάμβανε κατώτατο όριο μισθών, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, παροχή σύνταξης κ.α. (Vincent, 2010; Ryan, 2020).

Ο John Stuart Mill (1806–1873), ένας από τους προδρόμους του κοινωνικού φιλελευθερισμού, έχοντας στη βάση της πολιτικής του προβληματικής ένα σχέδιο για τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, θεωρούσε απαραίτητη για την επίτευξη της μέγιστης κοινωνικής ευημερίας την ενεργή παρουσία του κράτους (Ζουμπουλάκης, 2002). Ο Mill, καθώς και ο μετέπειτα κύριος εκφραστής του T.H. Thomas Hill Green (1836–1882), συνδυάζουν το ατομικό με το κοινωνικό καλό και υποστηρίζουν ότι, *“η δράση του κράτους προς όφελος των κοινωνικά ασθενέστερων συμπληρώνει την ατομική τους ελευθερία και προάγει την κοινωνική ευημερία”* (Vincent, 2010).

Ο Keynes, με μια πιο οικονομολογική προσέγγιση, που εξακολουθεί να είναι φιλελεύθερη, επιφυλάσσει στο κράτος έναν πιο ενεργό ρόλο, όσον αφορά την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών. Υπό την επιρροή των απόψεων αυτών του Keynes, δρομολογήθηκε μεταπολεμικά δέσμη κοινωνικών πολιτικών που οδήγησαν στην υιοθέτηση συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Το κοινωνικό κράτος αναλαμβάνει να οργανώσει την κρατικής παρέμβασης, με την παροχή και λειτουργία των κατάλληλων θεσμικών πλαισίων παρέμβασης και διαχείρισης των κοινωνικών προβλημάτων, μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (Koch, 1995). Με αυτόν τον τρόπο παρεμβαίνει και μεριμνά, με στόχο την κοινωνική δικαιοσύνη, την εξάλειψη ή τη μείωση της κοινωνικής ανισότητας, την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και τελικά την κοινωνική συνοχή και ευημερία. Με την αναγνώριση των κοινωνικών δικαιωμάτων και την άμεση και ουσιαστική παρέμβαση

στην οικονομία και τις κοινωνικές διαδικασίες, το κράτος καθίσταται υπεύθυνο για την επιβίωση των ατόμων και αρμόδιο για την ανακατανομή του κοινωνικού πλούτου (Ιγγλεζάκης, 2005).

Η αλλαγή στις σχέσεις κράτους και κοινωνίας, που εδραιώνεται με τη θεσμοθέτηση της κοινωνικής ασφάλισης, εξασφαλίζει με κοινωνικούς όρους τα μέσα βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας (έλεγχος στο ωράριο εργασίας, σύναψη συλλογικών συμβάσεων εργασίας, χορήγηση παροχών ανικανότητας και ανεργίας) στοχεύοντας στην επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας (Τσάτσος, 1993).

2.4 Η ταξινόμηση των μορφών κράτους ευημερίας και η σχέση τους με τα συστήματα κοινωνικής προστασίας

Με τον όρο «κράτος ευημερίας» (*welfare state*), περιγράφουμε σήμερα τη δραστηριότητα που αναλαμβάνει το κράτος στην οικονομία, αφιερώνοντας ένα μεγάλο μέρος των κρατικών διαθέσιμων πόρων, για την κάλυψη κοινωνικοπολιτικών σκοπών όπως είναι, η μείωση των ανισοτήτων που προέρχεται από τη λειτουργία της αγοράς, με την κάλυψη βασικών κοινωνικών αναγκών, μέσω της λειτουργίας των κοινωνικών της υπηρεσιών (Ιγγλεζάκης, 2005).

Σημεία αναφοράς στη θεωρητική ανάλυση και στην έρευνα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, αποτελούν οι τυπολογίες που ανέπτυξαν μελετητές, με βασικό κριτήριο την έκταση της κρατικής παρέμβασης στον κοινωνικό χώρο (σχέση μεταξύ αγοράς, οικογένειας και κράτους), αλλά και κριτηρίων διαχωρισμού όπως, η μορφή της ασφαλιστικής κάλυψης, ο τρόπος σχεδιασμού, οργάνωσης και διοίκησης, το φάσμα και η ποιότητα των παροχών και ο τρόπος χρηματοδότησης.

Θεμελιωτής της θεωρητικής αυτής ανάλυσης είναι ο R. Titmuss (1974), το έργο του οποίου παραμένει μέχρι σήμερα επίκαιρο (Στασινοπούλου, 2006β). Η διατύπωση της έννοιας του μοντέλου ευημερίας, ανήκει στον μελετητή και περιγράφει τις λειτουργίες της κοινωνικής πολιτικής σε διαφορετικές χώρες.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του Titmuss, διακρίνονται τρία μοντέλα με βάση το ρόλο και τη θέση ισχύος μεταξύ κοινωνικής ασφάλισης και οικονομίας.

α) Το **υπολειμματικό μοντέλο** (*Residual Welfare model*), όπου οι κοινωνικές ανάγκες καλύπτονται από τους μηχανισμούς της αγοράς και την οικογένεια, ενώ το κράτος ασκεί επικουρικό ρόλο, λειτουργώντας σαν «δίκτυο ασφαλείας» (*safety net*). Με τον όρο δηλαδή «*residuality*» ο μελετητής αναφέρεται στο πόσο καθολικά ή επικουρικά παρεμβαίνει το κράτος στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών. Καθώς, απώτερος στόχος είναι να μάθουν τα άτομα να επιβιώνουν χωρίς την κρατική παρέμβαση, η μεσαία οικονομικά τάξη είναι αυτή που καλείται να καλύψει πολλές από τις κοινωνικές ανάγκες. Σαν παράδειγμα χώρας υπολειμματικού μοντέλου είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες.

β) Το **βιομηχανικό-ανταποδοτικό μοντέλο** (*Industrial Achievement Performance model*), όπου οι κοινωνικές ανάγκες καλύπτουν μόνο τους ασφαλισμένους, βάσει της παραγωγικότητας, των προσόντων και της επίδοσης στην εργασία, ενώ η κοινωνική ασφάλιση λειτουργεί συμπληρωματικά, με πρωταρχικό ρόλο στην οικονομία. Στο

μοντέλο αυτό, οι ανάγκες των ατόμων που έχουν χαμηλά εισοδήματα και ανήκουν σε χαμηλά κοινωνικά στρώματα μένουν ακάλυπτες, ενώ τα άτομα που δεν εργάζονται μένουν τελείως αβοήθητα. Ως παράδειγμα υπολειμματικού και βιομηχανικού μοντέλου θεωρείται η κοινωνική πολιτική, βασισμένη στο μοντέλο Beveridge, που εφάρμοσε η Μ. Βρετανία, τις δεκαετίες 1950 και 1960.

γ) Το **θεσμικό-αναδιανεμητικό μοντέλο** (*Institutional Redistributive model*), στο οποίο η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών για το σύνολο του πληθυσμού και η αναδιανομή του εισοδήματος, αποτελεί κυρίαρχο στόχο των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, έξω από το μηχανισμό της αγοράς. Η άμεση εμπλοκή του κράτους στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, καθιστά το μοντέλο ως οικονομικά ασύμφορο. Θεσμικό-αναδιανεμητικό μοντέλο είναι οι Σκανδιναβικές χώρες.

Ο Gosta Esping-Andersen, Δανός κοινωνιολόγος τη δεκαετία του 1990, έθεσε μια δεύτερη τυπολογία στο έργο του «*Οι Τρεις Κόσμοι του Καπιταλισμού της Ευημερίας*». Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας που προτείνει, είναι μια ταξινόμηση η οποία βασίζεται στις ποιοτικές διαφορές ανάμεσα στα κράτη ευημερίας. Θεωρώντας ότι, ο παραδοσιακός ορισμός του κράτους πρόνοιας (κοινωνική βελτίωση μέσω εισοδηματικών μεταβιβάσεων και κοινωνικών υπηρεσιών), είναι περιορισμένος (Πετμεζίδου, 2014), εισαγάγει τον όρο «*καθεστώτα κρατών ευημερίας*» (*welfare state regimes*) και αναλύοντας εστιάζει στο πώς αλληλοεπιδρούν οι θεσμοί (κράτος, αγορά, οικογένεια), στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών στο πλαίσιο της ιστορικής πραγματικότητας μιας ορισμένης περιόδου του κάθε κράτους.

Σε αυτή τη βάση, τα κριτήρια διαφοροποίησης που ανέπτυξε ο μελετητής για την ταξινόμηση των καθεστώτων ευημερίας, είναι:

- Ο βαθμός από-εμπορευματοποίησης (*de-commodification*) των παροχών που επιτυγχάνουν. Σε ποιο βαθμό δηλαδή, οι κοινωνικές ανάγκες θεωρούνται εμπορεύσιμα προϊόντα ή υπηρεσίες και σε ποιο βαθμό το σύνολο του πληθυσμού μπορεί να απολαμβάνει ένα αποδεκτό κοινωνικό επίπεδο, ανεξάρτητα αν συμμετέχει ή όχι στην λειτουργία της αγοράς.
- Η διανεμητική επίδραση που επιτυγχάνουν, μέσω της φορολογίας και των κοινωνικών παροχών-υπηρεσιών, στην κοινωνική διαστρωμάτωση και το βαθμό που δημιουργούν ή αμβλύνουν τις ανισότητες.
- Η προτεραιότητα που δίνουν στο ρόλο του κράτους και της αγοράς στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών (Esping-Andersen, 1990; Σακελλαρόπουλος, 1999).

Η μελέτη του Esping-Andersen, βασισμένη σε συγκριτική ιστορική ανάλυση της κοινωνικής πολιτικής 18 χωρών του ΟΟΣΑ της δεκαετίας του 80 (Ebbinghaus, 2012; Fenger, 2007), αποτελεί την πιο δημοφιλή και λεγόμενη δυτική τυπολογία. Αυτή καταλήγει στη διάκριση (βάσει των πολιτικών καθεστώτων, κινημάτων και των πολιτικών ιδεών που υποκρύπτονται στο καθένα), μεταξύ τριών καθεστώτων ευημερίας, το «*φιλελεύθερο*», το «*συντηρητικό-κορπορατιστικό*» και το «*σοσιαλδημοκρατικό-κοινωνικά δημοκρατικό*», κάτι αντίστοιχο και βαθιά επηρεασμένο από τα τρία μοντέλα του Titmuss το 1974.

Η τυπολογία του Esping-Andersen, όπως αναφέρει η Πετματζίδου (1996), είναι μια καλή προσπάθεια προσδιορισμού των «κρατών ευημερίας», αντιλαμβανόμενη ως το αποτέλεσμα της προσπάθειας των κρατών να αντιμετωπίσουν την καπιταλιστική τάση εμπορευματοποίησης της εργασίας.

α) Πρώτο το φιλελεύθερο (*liberal*) καθεστώς ή αγγλοσαξονικό πρότυπο, στο οποίο οι κοινωνικές ανάγκες από μέρους του κράτους καλύπτονται στο ελάχιστο. Βασισμένο στη φιλοσοφία του κλασικού φιλελευθερισμού και ειδικότερα στη θεωρία του Beveridge (1942), ο ρόλος του κράτους είναι υπολειμματικός σε σχέση με το ρόλο της αγοράς. Ενθαρρύνοντας την ιδιωτική πρωτοβουλία, ακόμα και στην κάλυψη κοινωνικών αναγκών, επεμβαίνει, ως έσχατο δίκτυ ασφαλείας (*safety net*), όταν η διατήρηση ενός κατώτατου επιπέδου διαβίωσης δεν επιτυγχάνεται μέσω της λειτουργίας της αγοράς ή της οικογένειας. Ακόμη και τότε, η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών προς τους δικαιούχους είναι περιορισμένη και προορίζεται μόνο σ' αυτούς που αποδεδειγμένα, μετά από εισοδηματικό κεντρικό έλεγχο των πόρων (*means tested assistance*) που διαθέτουν, αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.

Η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, μέσω της φορολογίας και συμπληρωματικά-επικουρικά από ασφαλιστικές εισφορές και τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Το πρότυπο αυτό, αναπτύχθηκε στις αγγλοσαξονικές χώρες (Μ. Βρετανία και Ιρλανδία) και η κριτική που του ασκείται, αφορά την εμπορευματοποίηση των κοινωνικών αναγκών, την απουσία αναδιανεμητικού χαρακτήρα, τον στιγματισμό των δικαιούχων κοινωνικών παροχών και την ιδιωτικοποίηση της κοινωνικής προστασίας.

β) Δεύτερο το συντηρητικό-κορπορατιστικό (*conservative-corporatist*) ή ηπειρωτικό-κεντροευρωπαϊκό πρότυπο, όπου οι κοινωνικές ανάγκες καλύπτονται από το κράτος, με γνώμονα τη θέση των δικαιούχων στην κοινωνία και στην εργασία. Βασισμένο στο σύστημα Bismarck, το κοινωνικό και επαγγελματικό status των ατόμων, θεμελιώνει και το ύψος των παροχών που δικαιούνται, ενώ αποκλείει τους μη εργαζόμενους. Παράλληλα, δίνεται έμφαση και σε θεσμούς όπως η οικογένεια και η εκκλησία, που παραδοσιακά, αναλαμβάνουν την φροντίδα των μελών τους, έναντι φαινομένων όπως είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια, υποκαθιστώντας αντίστοιχες, μη επαρκείς κρατικές υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας, συμβάλλοντας στην από-εμπορευματοποίηση των κοινωνικών παροχών.

Πηγή χρηματοδότησης του συστήματος είναι οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών και σε μικρότερο βαθμό η φορολογία. Η κριτική που του ασκείται επικεντρώνεται στα υψηλά και με έντονη ανισοκατανομή, επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης, τα οποία οδηγούν σε παθητική κάλυψη των κοινωνικών αναγκών μέσω των παροχών και έλλειψη κινήτρων για συμμετοχή στη διαδικασία της αγοράς. Αυτό το πρότυπο κράτους ευημερίας αναπτύχθηκε στην ηπειρωτική Ευρώπη (Γαλλία, Γερμανία, Αυστρία, Βέλγιο και Λουξεμβούργο).

γ) Τρίτο το σοσιαλδημοκρατικό (*social-democratic*) καθεστώς ή σκανδιναβικό κοινωνικό κράτος, όπου η κοινωνική παροχή θεωρείται δικαίωμα και το κράτος παρέχει καθολική κάλυψη (*universalist*) των κοινωνικών αναγκών, χωρίς εισοδηματικά κριτήρια. Συνδέοντας την αρχή της καθολικότητας των παροχών με την ιδιότητα του πολίτη και όχι την ιδιότητα του εργαζόμενου, έχουμε την επέκταση των

κοινωνικών παροχών στα μεσαία και χαμηλά στρώμα και μαζί με την εγγύηση του εισοδήματος, επιτυγχάνει να αντιμετωπίσει το φαινόμενο της φτώχειας.

Η χρηματοδότηση, προκειμένου να καλυφθούν οι κοινωνικές ανάγκες, γίνεται μέσω άντληση πόρων από τη γενική φορολογία, η οποία, διαμορφώνεται σε αρκετά υψηλά επίπεδα. Με ένα εκτεταμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών και προτεραιότητα την επίτευξη πλήρους απασχόλησης, υπάρχει υψηλός βαθμός από-εμπορευματοποίησης. Η κριτική εστιάζει, στο κόστος των παρεχόμενων κοινωνικών-ασφαλιστικών παροχών, την ανισοκατανομή των παροχών, καθώς και στη δυσκολία συντονισμού με τις κοινωνικές υπηρεσίες άλλων κρατών. Τις τυπολογίες αυτές τις συναντάμε κυρίως στην Βόρεια Ευρώπη, στις Σκανδιναβικές χώρες (Σουηδία, Δανία, Φινλανδία) και στην Ολλανδία.

Στην παραπάνω τυπολογία του Esping-Andersen, ο Maurizio Ferrera, το 1996, διαπιστώνει ένα τέταρτο «μεσογειακό ή νοτιοευρωπαϊκό καθεστώς ευημερίας», «*southern model of welfare*». Το καθεστώς αυτό, απαντάται στις τέσσερις χώρες του ευρωπαϊκού νότου (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία και Ελλάδα), στις οποίες κοινοί δημογραφικοί (αστικοποίηση, συρρίκνωση αγροτικού τομέα, μετανάστευση), πολιτικοί (μακρές περιόδους κυβερνητικής αστάθειας, μακρόχρονη πολεμική δραστηριότητα, αποκάλυψη σωρείας πολιτικών και οικονομικών σκανδάλων), οικονομικοί (χρονική καθυστέρηση της βιομηχανικής ανάπτυξης) και θρησκευτικοί παράγοντες, συνέβαλαν στη διαμόρφωση κοινωνικών δομών και αξιών, που τις οδήγησαν σε μια κοινή ιστορικά πορεία κοινωνικής πολιτικής.

Οι κοινωνικές ανάγκες στις χώρες αυτές του νότου, καλύπτονται κυρίως από τις παραδοσιακές δομές αλληλεγγύης, όπως η οικογένεια, ενώ η κρατική αναδιανεμητική λειτουργία εξαντλείται κυρίως στην παροχή επιδομάτων και συντάξεων. Χαρακτηριστικά του μοντέλου αυτού εντοπίζονται και σε άλλες τυπολογίες, γι' αυτό αναφέρεται ότι πρόκειται για μια υβριδική μορφή κοινωνικού κράτους (Ferrera & Rhodes, 2000; Ferrera et al., 2000).

Ο αυξημένος κρατικός παρεμβατισμός, η κρατική χρηματοδότηση και η καθολική κάλυψη του πληθυσμού όσον αφορά το σύστημα υγείας, είναι χαρακτηριστικά τύπου Beveridge, ενώ όσον αφορά τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, η παράλληλη χρηματοδότηση αυτοδιοικούμενων ταμείων μέσω ασφαλιστικών εισφορών και η νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική κάλυψη από ιδιωτική δραστηριότητα των γιατρών είναι χαρακτηριστικά τύπου Bismarck (Ferrera, 1999; Υφαντόπουλος, 2009).

Τα μεσογειακά ή νοτιοευρωπαϊκά αυτά καθεστώτα ευημερίας, χαρακτηρίζονται από χαμηλό βαθμό από-εμπορευματοποίησης των κοινωνικών υπηρεσιών. Η κριτική αναφέρεται, στις μεγάλες κοινωνικές ανισότητες, στην αναποτελεσματικότητα στην κάλυψη των ασφαλιστικών-κοινωνικών κινδύνων, στη γραφειοκρατία, στις πελατειακές πρακτικές, στη διασύνδεση δημόσιου ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών καθώς και στην εκτεταμένη εξάρτηση από την οικογένεια ως φορέα παροχής φροντίδας (Ferrera, 1996; Πετμεζίδου, 2013).

Μετά την ένταξη των ιδιόμορφων, υπό μετάβαση καθεστώτων των χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης στην ΕΕ. μέχρι και σήμερα, παρατηρείται μια προσπάθεια ταξινόμησής τους, είτε ως ξεχωριστό μοντέλο κράτους ευημερίας

(Aiginger & Leoni, 2009; Ebbinghaus, 2012) είτε ενσωμάτωσής τους στις ήδη υπάρχουσες τυπολογίες (Fenger, 2007).

Όπως αναφέρει ο Τήνιος (2005), η ταξινόμηση των κρατών ευημερίας, βασισμένη στην περιγραφή γεγονότων και κοινωνικών τάσεων, εκτός από μια σημαντική ιστορική αναζήτηση αποτελεί αναζήτηση των σημείων διαφοροποίησης και του τρόπου αντίδρασης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, απέναντι στην παγκοσμιοποίηση. Η κριτική λοιπόν εστιάζεται στο κατά πόσο συμβάλουν στην προσαρμογή των κοινωνικών κρατών, στις προκλήσεις που συνθέτουν τη σύγχρονη πραγματικότητα.

Μια σειρά από εκτεταμένες αλλαγές, που συνθέτουν τη σύγχρονη πραγματικότητα της παγκοσμιοποίησης και της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης, τις τελευταίες δεκαετίες στο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, όπως η αποβιομηχάνιση και οι ευέλικτες μορφές παραγωγής και εργασίας, η διεθνοποίηση της οικονομίας, η μαζική ανεργία, η μετανάστευση, η δημογραφική γήρανση, η αλλαγή της δομής της οικογένειας, η αύξηση μεταναστευτικών ροών, η δημοσιονομική κρίση, είναι που οδήγησαν τα ευρωπαϊκά καθεστώτα ευημερίας σε τροχιά αναδιάρθρωσης (*recalibration*). Από το νεοφιλελεύθερο περιορισμό του κοινωνικού κράτους (τη δεκαετία του 80 και μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 90), την περίοδο της συναίνεσης (γύρω από τη νομιμοποίηση και την επέκταση της κρατικής κοινωνικής παρέμβασης, με την «ενεργό ευημερία» και την «κοινωνική επένδυση», τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια), μέχρι την έναρξη της κρίσης, και την πλήρη επικράτηση του «δόγματος λιτότητας» της τρέχουσας οικονομικής κρίσης (Πετμεζίδου, 2014).

Η κριτική που αναπτύχθηκε στο κράτος ευημερίας και αφορούσε τόσο στην οικονομική, όσο και την κοινωνική αναποτελεσματικότητά του, οδήγησαν στην ανάπτυξη ενός «*τρίτου δρόμου*» συνδυάζοντας τη λογική της ελεύθερης αγοράς σε συνδυασμό με την κρατική πολιτική.

Το μικτό ή νέο πλουραλιστικό πρότυπο (*welfare pluralism*), σύμφωνα με το βρετανό κοινωνιολόγο A. Giddens (1998), αναπτύχθηκε με στόχο την υπέρβαση των αδυναμιών και των αντιφάσεων των μεταπολεμικών κρατών προνοίας, την εξάλειψη του διλήμματος δημόσιες ή ιδιωτικές κοινωνικές υπηρεσίες, την αύξηση της αποτελεσματικότητας και την εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών, μειώνοντας ταυτόχρονα τη δαπάνη. Ο προνοιακός πλουραλισμός, υποστηρίζει τη μεταφορά της κρατικής κοινωνικής πολιτικής προς αποκεντρωμένους θεσμούς (Ferrera and Hemerijck, 2003), όπως η οικογένεια, η κοινωνία των πολιτών (μέσω εθελοντικών οργανώσεων και ΜΚΟ), αλλά και ο ιδιωτικός τομέας (μέσω της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης). Οι θεσμοί αυτοί, μπορούν να δρουν συμπληρωματικά ή αυτόνομα στην κάλυψη των παροχών ευημερίας (Alcock et al., 1997). Παρά ταύτα, η κριτική που του ασκείται επικεντρώνεται, στη νομιμοποίηση της κρατικής υποχώρησης και την επαναφορά του υπολειμματικού προτύπου (Στασινοπούλου, 2006α).

2.5 Η συμβολή της κοινωνικής ασφάλισης στην κοινωνική ευημερία

Σύμφωνα με την προσέγγιση της αντικειμενικής ευημερίας (*objective wellbeing*), οι άνθρωποι έχουν βασικές ανάγκες και δικαιώματα. Η ικανοποίηση αυτών και ο δρόμος προς την επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας (δεδομένης της αδυναμίας της ελεύθερης αγοράς, αλλά και της ατομικής δραστηριότητας να καλύψουν συνολικά τις κοινωνικές ανάγκες-δικαιώματα), επιβάλλει τη δημιουργία διαφόρων κοινωνικών υπηρεσιών.

Κατά τον Titmuss (1974) και την οπτική της ευημερίας στην κοινωνική πολιτική, οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να επιδιώκουν συνολικά την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων, με απώτερο σκοπό την ευημερία τους.

Υπό το πρίσμα του Marshall (1950), η διάσταση της ευημερίας στην κοινωνική πολιτική ολοκληρώνεται με την προσθήκη των κοινωνικών δικαιωμάτων στην ιδιότητα του πολίτη. Τα κοινωνικά δικαιώματα κατά τον Titmuss (1958), αποτελούν εκείνο το σύνολο αξιώσεων, που επιδιώκει αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και ίσες ευκαιρίες, διορθώνοντας ταυτόχρονα τις ανισότητες που δημιουργεί το κεφαλαιοκρατικό σύστημα. Ο Μάνεσης (1995), αναφέρεται στη θεμελίωση των σκοπών και των αξιών της κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη, με βασικό μοχλό τα κοινωνικά δικαιώματα που αφορούν στη χορήγηση κοινωνικών παροχών, οικονομικών αγαθών ή υπηρεσιών.

Ο Spicker (1995), αναλύοντας την κοινωνική πολιτική την τοποθετεί σε άμεση συνάρτηση με την κοινωνική ευημερία και τους θεσμούς που στοχεύουν στην επίτευξή της, όπως είναι οι κοινωνικές υπηρεσίες και το κράτος πρόνοιας. Περιγράφοντας τα κύρια πεδία εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής που επηρεάζουν την κοινωνική ευημερία των ανθρώπων, αναφέρεται στην υγεία, την κοινωνική ασφάλιση, την παιδεία, την κοινωνική κατοικία, την απασχόληση, την κοινωνική πρόνοια κ.α., ενώ αναφερόμενος στις κοινωνικές καταστάσεις που επιδρούν αρνητικά στην ευημερία των ανθρώπων, μιλά για αναπηρία, ανεργία και γηρατειά.

Στη μελέτη των κοινωνικών υπηρεσιών και της κοινωνικής ευημερίας ο Spicker (1995) περιέγραψε τις δράσεις που σχεδιάζονται, οργανώνονται και εφαρμόζονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, με στόχο να εξασφαλίσουν την ποιότητα ζωής και διαβίωσης του συνόλου και την εξασφάλιση ίσων ευκαιριών για την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων. Η βοήθεια προς εκείνους των οποίων η κοινωνική ευημερία θίγεται, έρχεται από το κράτος μέσω των θεσμών και των Οργανισμών που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τον Hartley Dean (2006), η μελέτη των κοινωνικών σχέσεων αλλά και των κοινωνικών συστημάτων, που είναι απαραίτητες για την επίτευξη και την προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας, αποτελεί το αντικείμενο μελέτης της κοινωνικής πολιτικής, ενώ οι δράσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας και η ακαδημαϊκή μελέτη των δράσεων αυτών ορίζουν, κατά τον Alcock κ.α.(1998), την έννοια της κοινωνικής πολιτικής.

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, για την αντιμετώπιση των συνεπειών που επιφέρουν οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι, προβλέπει τη χορήγηση ασφαλιστικών παροχών. Εξασφαλίζοντας την κάλυψη των αναγκών από απώλεια εισοδήματος, η χορήγηση ασφαλιστικών παροχών (σε είδος και σε χρήμα) αποτελεί το κύριο μέλημα της κοινωνικής ασφάλισης και αποσκοπεί βασικά, στη διατήρηση της υγείας και της

ικανότητας των ασφαλισμένων προς εργασία, αλλά και της υγείας και της ικανότητας των προστατευόμενων μελών τους, καθώς και στην παροχή μέσων διαβίωσης στους ασφαλισμένους και στα μέλη τους, όταν καταστούν ανίκανοι ή απωλέσουν την εργασία τους (Λαναράς, 2002).

Μολαταύτα, αναζητώντας και καταγράφοντας τη διάσταση της κοινωνικής ευημερίας, αυτή που συνδέεται με την ικανοποίηση αναγκών και αφορά την αντιμετώπιση ασφαλιστικών κινδύνων, δεν εξαντλείται η λειτουργία του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης. Όπως αναφέρει ο Στεργίου (2006), η μαγική συνταγή του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, συνδυάζει τη συλλογική ευθύνη με την ατομική προσπάθεια, δημιουργώντας έναν προστατευτικό κλοιό στηριγμένο στην κοινωνική αλληλεγγύη. Η αλληλεγγύη, οργανωμένη ως υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, εξουδετέρωσε κοινωνικά παραγόμενους κινδύνους, που απειλούσαν την ατομική και την συλλογική ύπαρξη. Επιμερίζοντας το βάρος αντιμετώπισης των ασφαλιστικών κινδύνων (με την έννοια ότι, αυτοί που συνεισφέρουν είναι περισσότεροι από αυτούς που αντιμετωπίζουν ασφαλιστικούς κινδύνους), αυξάνεται τόσο η ατομική, όσο και η κοινωνική ευημερία (Στεργίου, 2006).

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας, που αναπτύχθηκαν ως ένα κατεξοχήν Ευρωπαϊκό φαινόμενο κατά τη βιομηχανική επανάσταση και κυρίως μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο, διαδραμάτισαν ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη της κοινωνικής ευθύνης των κρατών και στην αύξηση της κοινωνικής ευημερίας.

Ο έντονος κρατικός παρεμβατισμός, στην οργάνωση και λειτουργία συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίζει τον 19ο και 20ο αιώνα, όπου οι πόροι που διατίθενται αυξάνονται εντυπωσιακά. Την αύξηση αυτή, θα ανακόψει η οικονομική κρίση της δεκαετίας του 1970 και τα περισσότερα κράτη του δυτικού κόσμου θα αποφασίσουν από τη δεκαετία του 1980 τη λήψη μέτρων για τον έλεγχο των κοινωνικών τους δαπανών. Σειρά μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής θα εκπονηθούν τις δεκαετίες του 1990 και του 2000, με την εισαγωγή στοιχείων της αγοράς και στόχο τη συγκράτηση των δαπανών, την αξιοποίηση των πόρων (Θεοδώρου et.al.,2001).

Τα ασφαλιστικά συστήματα που διαμορφώθηκαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, ταξινομήθηκαν με βάση διακριτά κριτήρια που εξυπηρετούν την επιστημονική έρευνα και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων. Συγκριτικές μελέτες, μεταξύ συνταξιοδοτικών συστημάτων χωρών, στη βάση αυτής της ταξινόμησης των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης (Συντηρητικό-Κορπορατιστικό, Σοσιαλδημοκρατικό-Σκανδιναβικό, Φιλελεύθερο-Αγγλοσαξονικό και Νότιο-Μεσογειακό), αναδεικνύουν το διαμορφωμένο χαρακτήρα του κάθε συστήματος, το βαθμό ανταποδοτικότητας, αναδιανομής, βιωσιμότητας και επάρκειας, μέσα από ένα σύνολο κανόνων προσδιορισμού καταβαλλόμενων εισφορών και παροχών, που απευθύνεται σε ασφαλισμένους, εργαζόμενους και συνταξιούχους (MMGPI, 2018).

Οι χώρες της Ευρώπης, αντιμέτωπες με προκλήσεις που συνδέονται με τη διεθνοποίηση της οικονομίας, την ανεργία, τις δημογραφικές μεταβολές, τη γήρανση του πληθυσμού, τις αλλαγές στο εργασιακό και το παραγωγικό περιβάλλον, σε

συνδυασμό με την παγκόσμια οικονομική κρίση, αλλάζουν τα δεδομένα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής τους (Σακελλαρόπουλος, 1999).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1990, η Παγκόσμια Τράπεζα, με την Έκθεση του 1994 *"Averting the old age crisis: Policies to protect the old and promote growth"* (World Bank 1994), στα πλαίσια πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση προβλημάτων και βελτίωση των ασφαλιστικών συστημάτων, πρότεινε τη δημιουργία πολλαπλών πυλώνων (pillars), που υιοθετήθηκαν από αρκετά κράτη με διάφορες παραλλαγές.

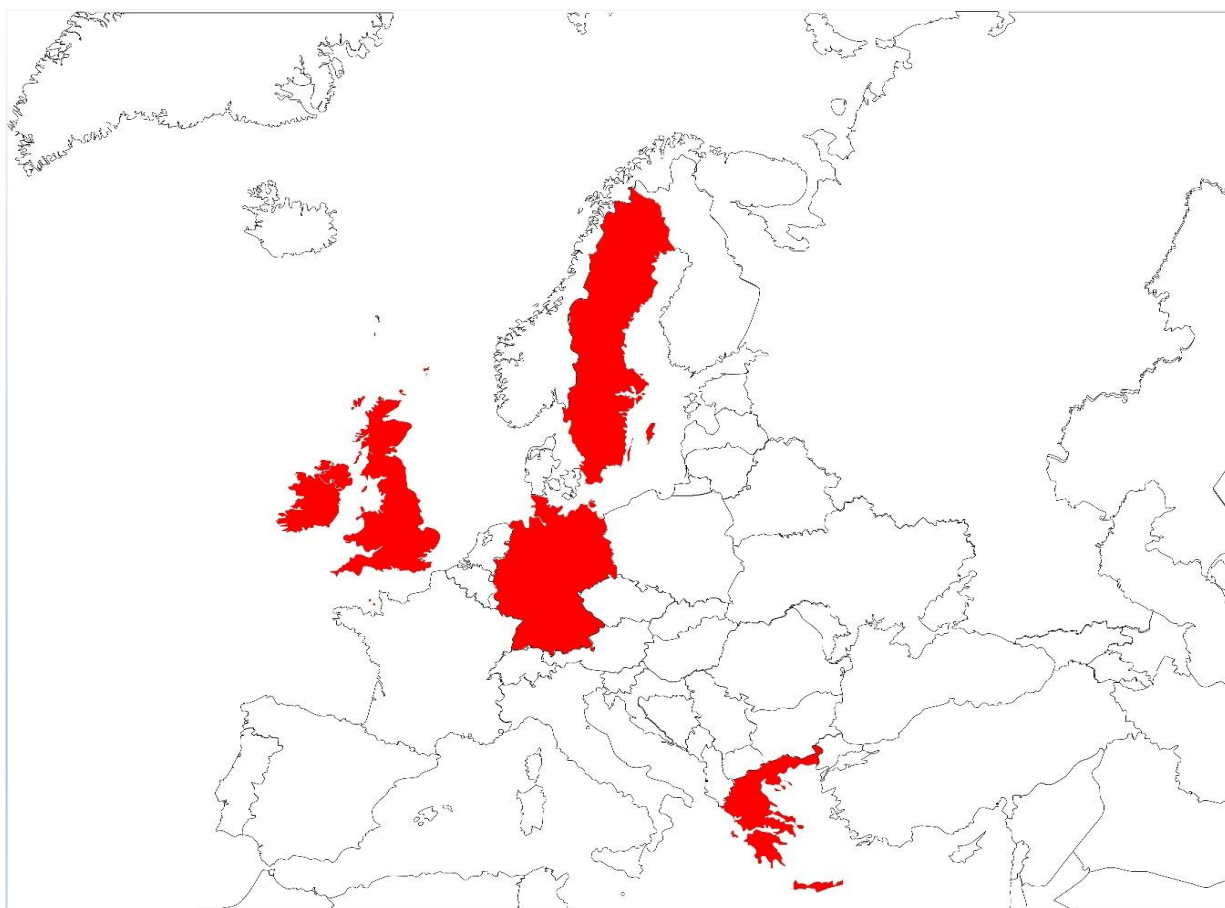
Ο πρώτος πυλώνας (mandatory "first pillar"), περιλαμβάνει τα κρατικά υποχρεωτικά, αυτοδίκαιης κάλυψης ασφαλιστικά συστήματα, ο δεύτερος πυλώνας (mandatory "second pillar"), περιλαμβάνει τα συστήματα επαγγελματικής ασφάλισης, υποχρεωτικά ή προαιρετικά και ο τρίτος πυλώνας (voluntary "third-pillar"), περιλαμβάνει τα ιδιωτικά, προαιρετικής κάλυψης συστήματα (Αμίτσης, 2020).

Εικόνα 6: Χαρακτηριστικά των τριών «πυλώνων» ενός συνταξιοδοτικού συστήματος

Πυλώνας 1	Πυλώνας 2	Πυλώνας 3
<ul style="list-style-type: none">• Υποχρεωτικός• Συχνά διανεμητικό σύστημα χρηματοδότησης (Pay-As-You-Go)• Τριμερής χρηματοδότηση από το κράτος, τους εργοδότες και τους εργαζόμενους• Αναδιανεμητικός χαρακτήρας συμπληρωματικός του ανταποδοτικού• Διαχείριση και παροχή από δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, εγγύηση από το κράτος	<ul style="list-style-type: none">• Υποχρεωτικός (συνήθως)• Κεφαλαιοποιητικό σύστημα ατομικής συνταξιοδοτικής αποταμίευσης• Με συμμετοχή εργοδότη• Διαχείριση και παροχή από συνταξιοδοτικά ταμεία, δημόσια ή ιδιωτικά, μη κερδοσκοπικά (συνήθως) επαγγελματικά ταμεία• Φοροαπαλλαγές στις εισφορές και τις παροχές	<ul style="list-style-type: none">• Προαιρετικός• Κεφαλαιοποιητικό σύστημα ατομικής ή ομαδικής συνταξιοδοτικής αποταμίευσης• Χωρίς απαραίτητη συμμετοχή του εργοδότη• Διαχείριση και παροχή από ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης• Φορολογικά κίνητρα στις εισφορές και τις παροχές

Επεξεργασία: IOBE

Στη συνέχεια παρουσιάζονται περιγραφικά, τα ασφαλιστικά συστήματα και οι μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν σε αυτά, τριών ευρωπαϊκών χωρών, αντιπροσωπευτικών προτύπων οργάνωσης, διοίκησης και εποπτείας, όπως είναι η Γερμανία για το ηπειρωτικό μοντέλο, η Σουηδία για το σκανδιναβικό μοντέλο και η Μεγάλη Βρετανία για το αγγλοσαξονικό μοντέλο.



3.1 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Γερμανία

Η κοινωνική ασφάλιση στη Γερμανία, αναπτύχθηκε το 19ο αιώνα, με κύριο εμπνευστή τον Γερμανό καγκελάριο Otto von Bismarck. Για να αμβλύνει τις εργατικές κινητοποιήσεις και την άνοδο του σοσιαλδημοκρατικού κόμματος, στις δεκαετίες του 1880 και 1890, ο Bismarck υιοθετεί εκτεταμένα μέτρα κοινωνικής προστασίας, καθιερώνοντας νομοθετικά τη δημιουργία του πρώτου ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνική ασφάλιση, που θα λειτουργήσει ως πρότυπο μοντέλο για διάφορα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης σε ολόκληρη την Ευρώπη, μεταξύ των οποίων και της Ελλάδας. Έτσι το 1883, υποβλήθηκε στο γερμανικό κοινοβούλιο ένα νομοσχέδιο

για την υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας και μητρότητας, το 1884 για το ατύχημα και το 1889 ψηφίστηκε το νομοσχέδιο για την υποχρεωτική ασφάλιση κατά της αναπηρίας και του γήρατος.

Το ασφαλιστικό σύστημα της Γερμανίας αναπτύχθηκε σύντομα, μεταρρυθμίστηκε πολλές φορές και προσαρμόστηκε στις εκάστοτε πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις της χώρας. Παράγοντες όπως η εκβιομηχάνιση, η οικονομική ανάπτυξη, η οικονομικές κρίσεις, οι πόλεμοι, η ανεργία, η ενοποίηση του 1989, επηρέασαν την πορεία του και διαμόρφωσαν τα επιμέρους χαρακτηριστικά του. Το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα που προέκυψε ήταν βασισμένο στις αρχές της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών, αλλά και της ανταποδοτικότητας (pay as you go) και σήμερα, θεωρείται ως ένα από τα πλέον ολοκληρωμένα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

Το γερμανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι υποχρεωτικό για όλους τους νόμιμα ασφαλισμένους, λειτουργεί ως διανεμητικό σύστημα (η πληρωμή της σύνταξης των εκάστοτε σημερινών συνταξιούχων, γίνεται μέσω των εισφορών από τους εκάστοτε σημερινούς εργαζομένους), χρηματοδοτείται από τις ασφαλιστικές εισφορές που καταβάλλουν ισόποσα εργοδότες και εργαζόμενοι και από τα γενικά φορολογικά έσοδα και καλύπτει τους κλάδους παροχών ασθενείας, μητρότητας-πατρότητας, μακροχρόνιας φροντίδας σε είδος και σε χρήμα, συνταξιοδοτικής ασφάλισης, ασφάλισης κατά ατυχημάτων και ασφάλιση κατά της ανεργίας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2019α).

Η δομή και η οργάνωση του συστήματος, ακολουθεί την ομόσπονδη δομή της χώρας. Σε κεντρικό-εθνικό επίπεδο, την εποπτεία έχουν το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, η Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Ασφαλίσεων και το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας, τα οποία είναι υπεύθυνα να αποφασίζουν για τις πολιτικές ολόκληρης της χώρας, σε περιφερειακό επίπεδο την εποπτεία έχουν περιφερειακοί οργανισμοί ασφάλισης, ενώ λειτουργούν και τοπικά γραφεία ασφάλισης.

Κυρίαρχο ρόλο στο γερμανικό σύστημα υγείας, έχει η κοινωνική ασφάλιση η οποία χρηματοδοτείται από καθορισμένες ασφαλιστικές εισφορές στο εισόδημα που λαμβάνει ο εξυπηρετούμενος, εξασφαλίζοντας δωρεάν υγειονομική κάλυψη για όλους. Το ασφαλιστικό πρόγραμμα προσφέρεται είτε μέσω κρατικών (Gesetzliche Krankenkasse ή GKV), είτε ιδιωτικών (Private Krankenversicherung ή PKV) είτε σε συνδυασμό των δύο ασφαλιστικών ταμείων (επιλογή που εξαρτάται από το εισόδημα,

αν υπερβαίνει το ανώτατο όριο των 57.600 (το 2017) ευρώ ετησίως, τότε μπορεί να επιλέξει τον ιδιωτικό φορέα).

Μια σειρά μεταρρυθμιστικοί νόμοι, που ψηφίστηκαν από την Ομοσπονδιακή Γερμανική Βουλή, με σημαντικότερο αυτόν του 2009, έφεραν δομικές αλλαγές στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας. Βασική ιδέα, η δημιουργία ενός ασφαλιστικού συστήματος βασισμένο στην αυτονομία και την αυτοδιαχείριση επιμέρους επαγγελματικών ταμείων. Η δημιουργία του Κεντρικού Ταμείου Υγείας, στις αρμοδιότητες του οποίου περιλαμβάνεται η διαχείριση των εισφορών και η χρηματοδότηση του συστήματος, είχε σαν στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αύξηση της αποδοτικότητας των πόρων, τη διαφάνεια των χρηματοροών και την παροχή πιο ανταγωνιστικών υπηρεσιών υγείας (Πολύζος, 2013).

Οι ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογενείας τους υπό προϋποθέσεις, δικαιούνται υγειονομική κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία, που λειτουργούν σε εθνική και περιφερειακή εμβέλεια και παρέχουν νοσοκομειακή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας αλλά και επιδόματα ασθενείας και μητρότητας. Στο δημόσιο σύστημα υγείας, ασφαλίζεται περίπου το 90% του συνολικού πληθυσμού και ο κάθε ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής του γιατρού του από μία ευρεία λίστα συμβεβλημένων γιατρών με το ταμείο του.

Στους τομείς της υποχρεωτικής ασφάλισης, περιλαμβάνεται και ο τομέας της υποχρεωτικής ασφάλισης ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών (Gesetzliche Unfallversicherung—GUV). Ο τομέας αυτός ασφάλισης, επικεντρώνεται αποκλειστικά στην ασφάλιση του επαγγελματικού κινδύνου και υπάγεται στην αρμοδιότητα κλαδικών οργανισμών με την επωνυμία Berufsgenossenschaft. Οι οργανισμοί καταβάλλουν αποζημιώσεις για μισθούς κατά τη διάρκεια της ανικανότητας προς εργασία, καθώς και σύνταξη σε περίπτωση μόνιμης βλάβης της υγείας, αλλά και σε περίπτωση θανάτου (MISSOC, 2019).

Υποχρεωτική από το Νόμο, είναι και η ασφάλιση ανεργίας, η οποία εμπίπτει στην αρμοδιότητα της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Απασχόλησης (Federal Labour Institution). Η υποχρεωτική ασφάλιση ανεργίας, καλύπτει όλους τους μισθωτούς και εξασφαλίζει υπό προϋποθέσεις (εξαρτάται από το χρόνο απασχόλησης και την ηλικία του ανέργου), ένα εισόδημα, κατά την αναζήτηση εργασίας. Η υπηρεσία για τις παροχές ανεργίας, λειτουργεί σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, παρέχοντας υποστήριξη κατά την αναζήτηση εργασίας, με συμβουλές και προσφορές

θέσεων εργασίας. Η χρηματοδότηση καλύπτεται από το Ομοσπονδιακό Γραφείο Εργασίας, με κεφάλαια που προέρχονται από τις εισφορές του κλάδου της ανεργίας.

Το συνταξιοδοτικό σύστημα στη Γερμανία, χωρισμένο σε 16 περιφέρειες, εποπτεύεται από την κεντρική διοίκηση, ρυθμίζεται από τον Εθνικό Οργανισμό για τις Συντάξεις (Deutsche Rentenversicherung Bund) και από τους περιφερειακούς και τοπικούς φορείς.

Οι ιδιαίτερες κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες, που επικράτησαν στη Γερμανία, σε συνδυασμό με τις γενικότερες ευρωπαϊκές εξελίξεις διαμόρφωσαν την ασφαλιστική της ιστορία, η οποία ακολουθεί το μοντέλο των τριών πυλώνων και περιλαμβάνει: την κύρια σύνταξη μισθωτών και ελευθέρων επαγγελματιών, τη συμπληρωματική επαγγελματική σύνταξη και τα προσωπικά συνταξιοδοτικά προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης.

Ο πρώτος πυλώνας, διαρθρωμένος σύμφωνα με το σύστημα Bismarck, αφορά την υποχρεωτική κρατική σύνταξη, αναδιανεμητικού (pay as you go) και καθολικού χαρακτήρα για τους εργαζόμενους με εξαρτημένη εργασία μισθωτούς (white-collar employees), εργάτες (manual workers), σιδηροδρομικούς (rail workers), ναυτεργατών (seamen), μεταλλωρύχους (miners), καλλιτέχνες κ.ά.), χρηματοδοτούμενη από εισφορές που επιμερίζονται εξίσου εργαζόμενοι και εργοδότες. Στον ίδιο πυλώνα ανήκουν και τα ταμεία, για τους ελεύθερους επαγγελματίες (δικηγόροι, γιατροί, μηχανικοί, τεχνίτες κ.ά.) και τους αγρότες (farmers), χρηματοδοτούμενα από τις εισφορές τους, ανάλογα με τον κλάδο που εντάσσονται.

Ο δεύτερος πυλώνας, καθιερώθηκε με το μεταρρυθμιστικό Νόμο του 2002, με στόχο την ενίσχυση του ποσοστού αναπλήρωσης των συντάξεων και την αποφόρτιση του κρατικού συστήματος κύριας σύνταξης. Αφορά τις συμπληρωματικές επαγγελματικές συντάξεις, που παρέχονται ανά επιχείρηση και έχουν προαιρετικό χαρακτήρα. Μεγάλες επιχειρήσεις, αλλά και ολόκληροι κλάδοι επιχειρήσεων, με προσωπικό που ξεπερνά τους 5000 εργαζόμενους, μπορούν να επιλέξουν ανάμεσα σε πέντε προβλεπόμενα ασφαλιστικά συστήματα κεφαλαιοποιητικού χαρακτήρα, των οποίων οι εισφορές βαρύνουν τους εργοδότες.

Ο τρίτος πυλώνας, περιλαμβάνει τα ατομικά συνταξιοδοτικά προγράμματα που συνάπτουν εργαζόμενοι με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, με σκοπό να εξασφαλιστεί ένα μεγαλύτερο ποσοστό αναπλήρωσης των συνταξιοδοτικών παροχών. Η συμμετοχή των εργαζομένων σε ιδιωτικά συνταξιοδοτικά συστήματα πριμοδοτείται από το κράτος με φοροαπαλλαγές (http://europa.eu/legislation_summaries).

Η Γερμανία, ως μια εκ των οικονομικών υπερδυνάμεων, έχει εδραιώσει ένα άρτιο και πλήρως οργανωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Διατηρώντας πολλά από τα παραδοσιακά χαρακτηριστικά του συντηρητικού μοντέλου που εκπροσωπεί, προχώρησε σε μεταρρυθμιστικές ενέργειες, ώστε να προσαρμοστεί στις νέες προκλήσεις, εξασφαλίζοντας στο σύστημά της την επάρκεια και βιωσιμότητα, μέσα από ένα πολυεπίπεδο σχήμα προστασίας, διατηρώντας το ρυθμιστικό ρόλο του κεντρικού κράτους (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2019α).

3.2 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Σουηδία

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αναπτυγμένης βιομηχανικά χώρας με υψηλό βιοτικό επίπεδο και ποιοτικές κοινωνικές υπηρεσίες, κύριος εκφραστής του σκανδιναβικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης, θεωρείται η Σουηδία. Ο συνδυασμός ανοικτής καπιταλιστικής οικονομίας και ισχυρής κοινωνικής πολιτικής διαμορφώνει ένα καθολικό κοινωνικό κράτος.

Η κοινωνικοασφαλιστική νομοθεσία στη Σουηδία ξεκινά το 1890 με μια προαιρετικά ασφάλιση ασθενείας, ενώ το 1914 έχουμε τη θεσμοθέτηση της πρώτης εθνικής σύνταξης γήρατος. Με Νόμο το 1982 (*The Employment Protection Act*), που ισχύει μέχρι και σήμερα, ρυθμίστηκαν κυρίως θέματα που αφορούσαν στους όρους και τις συνθήκες της εργασίας, όπου η προστασία της απασχόλησης παρέχεται πρωτίστως στους μόνιμα εργαζόμενους και σε αυτούς που απασχολούνται με συμβάσεις αορίστου χρόνου (<https://www.industriarbetsgivarna.se/in-english/employers-information/the-employment-protection-act-and-other-employment-protection-issues>).

Η δεκαετία του 1990 έφερε τη Σουηδία αντιμέτωπη με την οικονομική ύφεση, με αποτέλεσμα το ασφαλιστικό της σύστημα να παρουσιάζει παθητικό δημιουργώντας μεγάλο δημοσιονομικό έλλειμμα το 1993. Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση που ακολούθησε η Σουηδία, από το 1991 έως το 1999 οπότε και ολοκληρώθηκε, ακολούθησαν αρκετές ανεπτυγμένες χώρες, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσουν παρόμοια προβλήματα.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Σουηδία είναι υποχρεωτικό, συνδεδεμένο με τη διαμονή και την εργασία και βασισμένο στην αρχή της εθνικής ασφάλισης άμεσα συνδεδεμένο με το εθνικό σύστημα υγείας (τύπου Beveridge) με περιφερειακή οργάνωση. Η χρηματοδότησή του γίνεται μέσω της φορολογίας και των κοινωνικών εισφορών. Καλύπτει τους κλάδους ασφάλισης της υγείας, τις παροχές εργατικών

ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών, τις συντάξεις (αναπηρίας, γήρατος και θανάτου), την ασφάλιση της ανεργίας και οικογενειακά επιδόματα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2019β).

Υπεύθυνο για τη λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στη Σουηδία σε κυβερνητικό επίπεδο είναι το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων (Socialdepartementet). Την αρμοδιότητα για τη διαχείρισή του έχει ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλισης (National Social Insurance Board RFV), με εξαίρεση τις συντάξεις, που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Οργανισμού Συντάξεων (Pensionsmyndigheten) και την ασφάλιση ανεργίας, όπου αρμόδιο είναι το Υπουργείο Απασχόλησης (Arbetsmarknadsdepartementet).

Για την υγειονομική περίθαλψη, δεν απαιτείται καμία ελάχιστη περίοδος ασφάλισης και λειτουργεί ανεξάρτητα από τη κοινωνική ασφάλιση, εντασσόμενη σε ένα σύστημα δημόσιας-εθνικής ασφάλισης, οργανωμένη σε τρία επίπεδα, που αντιστοιχούν στις τρεις βαθμίδες της κρατικής διοίκησης (κεντρική, περιφερειακή και τοπική διοίκηση). Την πλήρη ευθύνη παροχής υγειονομικών υπηρεσιών έχει το κράτος μέσω αυτοδιοικούμενων θεσμών, όπως οι Περιφέρειες και οι Δήμοι. Έχοντας ως βασική αρχή την ίση δυνατότητα πρόσβασης, ο Νόμος του 1982 δίνει τη δυνατότητα υγειονομικής περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού. Η υγειονομική δαπάνη καλύπτεται κυρίως από δημοτικούς φόρους, με συμμετοχή του κράτους μέσω αξιοποίησης δημόσιων πόρων και σε ένα μικρό ποσοστό από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Το σύστημα υγείας στη Σουηδία αντικατοπτρίζει το γενικότερο χαρακτήρα της χώρας ως κοινωνικό κράτος.

Η διαχείριση της ανεργίας υπόκειται στη δικαιοδοσία των εργατικών συνδικάτων, των οποίων είναι μέλη οι περισσότεροι εργαζόμενοι στη Σουηδία. Το σύστημα ασφάλισης κατά της ανεργίας χορηγεί επιδόματα συνδεδεμένα με τις αποδοχές, σε όσους είναι ασφαλισμένοι και πληρούν κάποιες προϋποθέσεις. Επιπλέον, υλοποιούνται εκτεταμένα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης επιχορηγούμενης απασχόλησης που συντείνουν στην εξάλειψη της μακροχρόνιας ανεργίας, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Με τη μεταρρύθμιση του 1998, το Σουηδικό κοινοβούλιο ενέκρινε και από 1/1/1999 εφαρμόζεται ένα νέο συνταξιοδοτικό σύστημα, με κυρίαρχο στόχο την καλύτερη προσαρμογή του στις οικονομικές και δημογραφικές προκλήσεις, συνδυάζοντας το διανεμητικό με το κεφαλαιοποιητικό, σε ένα σύστημα που

περιλαμβάνει τέσσερις πυλώνες. Δύο που έχουν δημόσιο χαρακτήρα και δύο ιδιωτικά διαχειριζόμενους πυλώνες (European Commission, 2015).

Οι δημόσιοι πυλώνες, περιλαμβάνουν:

Τον πρώτο πυλώνα, την εγγυημένη σύνταξη που αποσκοπεί να εξασφαλίσει μια βασική συνταξιοδοτική κάλυψη, εξασφαλίζοντας εισόδημα ισοδύναμο με το ένα τρίτο του μέσου μισθού, σε άτομα άνω των 65 με μικρό ή καθόλου εισόδημα και διαμονή στη χώρα για τουλάχιστον 40 έτη. Εγγυημένη σύνταξη χορηγείται και σε αυτούς που θα λάβουν σύνταξη με βάση το εισόδημα και χρηματοδοτείται από το κράτος.

Τον δεύτερο πυλώνα, ένα διανεμητικό σύστημα (pay as you go) Νοητής Καθορισμένης Εισφοράς (Notional Defined Contribution-NDC), καθορισμένων εισφορών. Ένας θεωρητικός ατομικός λογαριασμός για κάθε ασφαλισμένο, ο οποίος καταβάλλει τις ασφαλιστικές του εισφορές σε ποσοστό 16% επί των εισοδημάτων του, σε ατομικό επενδυτικό λογαριασμό, τη διαχείριση του οποίου έχει το κράτος.

Οι ιδιωτικοί πυλώνες, περιλαμβάνουν:

Ο τρίτος πυλώνας, αφορά την ανταποδοτική κεφαλαιοποιητικού (funded) χαρακτήρα επαγγελματική σύνταξη (premium pension), που επίσης συνδέεται με τις εισφορές του ασφαλισμένου σε ποσοστό 2,5% επί του εισοδήματος. Το ποσό των εισφορών μεταφέρεται σε έναν ατομικό λογαριασμό και κατατίθεται σε ταμεία αποθεματικών, μέσω των οποίων τα κεφάλαια επενδύονται.

Ο τέταρτος πυλώνα, αφορά τα ιδιωτικά αποταμιευτικά συμβόλαια ιδιωτικής ασφάλισης (OECD, 2019).

Η σύνταξη υπολογίζεται βάσει αυτών των λογαριασμών σε συνάρτηση με το προσδόκιμο ζωής και την ηλικία συνταξιοδότησης και ξεκινά από το 61^ο έτος, ενώ παρέχονται κίνητρα παράτασης του εργασιακού βίου μέχρι το 70^ο έτος (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2019β).

3.3 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στο Ηνωμένο Βασίλειο

Η κοινωνική έρευνα για τη μελέτη των αναγκών των ηλικιωμένων και των φτωχών, με σκοπό τη χαρτογράφηση των κοινωνικών αναγκών και τη διαμόρφωση προτάσεων, απασχόλησε το Ηνωμένο Βασίλειο στα τέλη του 19ου και αρχές του 20ου αιώνα (Υφαντόπουλος, 1990).

Ο σχεδιασμός του συστήματος κοινωνικής προστασίας, πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, με την Έκθεση των Κοινωνικών Ασφαλίσεων του λόρδου Beveridge, το 1942. Δίνοντας έμφαση στην πολιτική πρόληψης της ανεργίας, με την επίτευξη πλήρους απασχόλησης, στην οργάνωση της αναδιανεμητικής πολιτικής με την προώθηση των οικογενειακών επιδομάτων του κράτους και τέλος στη δημιουργία συστήματος υγείας (Στασινοπούλου, 2006β), η έκθεση Beveridge, αναφέρεται σε μια κεντρικά σχεδιασμένη και κοινωνική ασφάλιση, που θα αναλάμβανε την προστασία ολόκληρου του πληθυσμού της χώρας από τους κινδύνους της ασθένειας, της ανεργίας και του γήρατος.

Κάνοντας πράξη το νόμο "NHS Act" περί «Εθνικού Ασφαλιστικού Συστήματος» του 1946, θεσπίστηκε η βασική κρατική σύνταξη (basic state pension), που είναι ομοιόμορφη (flat-rate), οργανώνεται στη βάση του διανεμητικού συστήματος και καταβάλλεται σε όλους τους πολίτες οι οποίοι έχουν πληρώσει εισφορές για την Εθνική Ασφάλεια, ενώ το 1948 προωθήθηκε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, με την επωνυμία Εθνικό Σύστημα Υγείας (National Health System, NHS), βασισμένο στην αρχή της ισότητας στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας και την παροχή δωρεάν υπηρεσιών στους πολίτες. Σε αντίθεση με την κατιούσα φιλελεύθερη αντίληψη για τον περιορισμένο ρόλο του κράτους, στα πρώτα στάδια εφαρμογής του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, οι υγειονομικές παροχές ήταν καθολικού τύπου, χρηματοδοτούμενες απευθείας από τον κρατικό προϋπολογισμό (Hacker, 2004), ενώ οι συνταξιοδοτικές βάσει ενός στατικά αναδιανεμητικού συστήματος χρηματοδοτούμενο από εισφορές που καταβάλουν οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες τους, αλλά και από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τη δεκαετία του 1960, έχουμε τη δημιουργία συμπληρωματικών επαγγελματικών ταμείων (occupational funds), που αποδίδουν επαγγελματικές συντάξεις (occupational pensions), λειτουργώντας στη βάση προκαθορισμένων εισφορών κεφαλαιοποιητικού χαρακτήρα, καθώς και ενός δεύτερου είδους υποχρεωτικής επικουρικής σύνταξης που δημιουργείται το 1975, με την επωνυμία SERPS (State Earnings Related Pension Scheme) και χρηματοδοτείται ανταποδοτικά, δημιουργώντας μια αναλογική σχέση μεταξύ εισφορών και παροχών, καλύπτοντας τους εργαζόμενους με συντάξεις που συμπληρώνουν τη βασική σύνταξη.

Η αύξηση των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης, σε συνδυασμό με τις σταθερού ύψους ασφαλιστικές εισφορές, οδήγησαν μέσα στην πρώτη εικοσαετία εφαρμογής του συστήματος σε οικονομική κρίση και στην ανάγκη μεταρρυθμιστικών

παρεμβάσεων στον οικονομικό σχεδιασμό και τη διαχείριση των δαπανών. Η κοινωνική πολιτική, στα πλαίσια της συντηρητικής διακυβέρνησης της δεκαετίας του 1980, κινήθηκε προς την κατεύθυνση μείωσης του ρόλου του κράτους και συρρίκνωσης του δημόσιου τομέα, υιοθετώντας κανόνες της αγοράς και ενισχύοντας την επέκταση του ιδιωτικού τομέα κοινωνικής ασφάλισης.

Το 1986, με το νόμο Social Security Act καθιερώνεται άλλη μία δυνατότητα σε όσους επιθυμούν μια ιδιωτική σύνταξη (personal pension), αποχωρώντας υπό όρους από την υποχρεωτική SERPS ή την επαγγελματική σύνταξη. Ο Νόμος εφαρμόζοντας την αρχή της επιλεξιμότητας στις κοινωνικές παροχές, άλλαξε τον τρόπο υπολογισμού τους, ιδιωτικοποιώντας ένα μεγάλο μέρος της κοινωνικής ασφάλισης (Θεοδωρουλάκης&Κουμαριανός, 2012).

Τη δεκαετία του 1990 ψηφίστηκαν Νομοί που καθόριζαν τη λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος, ενώ από το 2002 μέχρι σήμερα οι σύγχρονες κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις επέβαλλαν την εφαρμογή μεταρρυθμιστικών διατάξεων, για τον εκσυγχρονισμό και την αποτελεσματικότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του Ηνωμένου Βασιλείου, περιλαμβάνει το καθεστώς εθνικής ασφάλισης και χορηγεί παροχές σε χρήμα, σε περίπτωση ασθένειας, μητρότητας-πατρότητας, ανεργίας, σύνταξης αναπηρίας, θανάτου συζύγου ή συντρόφου, κ.λπ. Το δικαίωμα στις παροχές αυτές, θεμελιώνεται μέσω της καταβολής των εισφορών εθνικής ασφάλισης, που καταβάλλουν οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι και από τα γενικά φορολογικά έσοδα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2019γ).

Αντίθετα, το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, δεν εξαρτάται από τις εισφορές, αλλά παρέχεται δωρεάν από την εθνική υπηρεσία υγείας (National Health Service), σε όσους κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το σύστημα υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, αποτελεί κλασικό παράδειγμα του μοντέλου Beveridge, σημείο αναφοράς για πολλές άλλες χώρες. Χρηματοδοτείται απευθείας από τον κρατικό προϋπολογισμό και όχι από την κοινωνική ασφάλιση και αποτελεί το πιο ολοκληρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που παρείχε καθολική και δωρεάν κάλυψη (Θεοδώρου Μ. κ.α. αλ., 2001). Οι ασφαλισμένοι έχουν επιπλέον τη δυνατότητα, να επιλέγουν ατομικά ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης υγείας ή ιδιωτικά προγράμματα περίθαλψης, το κόστος των οποίων καλύπτουν οικειοθελώς οι εργοδότες τους.

Οι παροχές ανεργίας (Job Seeker's allowance) και οι υπηρεσίες απασχόλησης στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρέχονται από το δίκτυο γραφείων εύρεσης εργασίας (Jobcentre

Plus). Το δικαίωμα στις παροχές ανεργίας, συνδεδεμένο με την ενεργή αναζήτηση εργασίας από πλευράς του ανέργου, περιλαμβάνει επίδομα ανεργίας, ανταποδοτικού χαρακτήρα, που χορηγείται σε πρώην μισθωτούς με την προϋπόθεση να έχουν καταβάλει τις απαιτούμενες εισφορές εθνικής ασφάλισης. Οι υπηρεσίες απασχόλησης, εφαρμόζουν μέτρα για την ενίσχυση της απασχόλησης, που περιλαμβάνουν επαγγελματική κατάρτιση, επιχορηγούμενη απασχόληση και υπηρεσίες αναζήτησης εργασίας (MISSOC, 2018, gov.uk).

Το σύστημα συνταξιοδότησης στο Ηνωμένο Βασίλειο, καλύπτεται από το Τμήμα Εργασίας και Συντάξεων (DWP) και τις επιχειρησιακές του μονάδες, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την καταβολή των συνταξιοδοτικών παροχών βάσει τριών πυλώνων.

Ο πρώτος πυλώνας, αφορά τη βασική κρατική σύνταξη (Basic State Pension), που είναι ανταποδοτικού, αναδιανεμητικού και ενιαίου χαρακτήρα, χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων των εργοδοτών και τη γενική φορολογία. Προκειμένου να θεμελιώσουν δικαίωμα στη βασική σύνταξη, οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες, πρέπει υποχρεωτικά να καταβάλουν εισφορές στο Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης, για ορισμένο αριθμό ετών και να έχουν συμπληρώσει την απαιτούμενη ηλικία συνταξιοδότησης. Η επικουρική κρατική σύνταξη (S.E.R.P.S.), μετά τη μεταρρύθμιση του 2002 έχει μετονομαστεί σε δεύτερη κρατική σύνταξη, με υποχρεωτικό και ανταποδοτικό χαρακτήρα (PAYG), είναι αναλογική και εξαρτάται αποκλειστικά από το εισόδημα και το χρόνο πληρωμής των εισφορών, προσφέροντας ενίσχυση των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων κυρίως των ασφαλισμένων με χαμηλές αποδοχές.

Ο δεύτερος πυλώνας, αφορά τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά σχήματα, τα οποία δεν είναι υποχρεωτικά και προσφέρονται από τους εργοδότες, οι οποίοι αποφασίζουν για το ύψος των εισφορών και το είδος των παροχών.

Ο τρίτος πυλώνας, αφορά τα προσωπικά προγράμματα συνταξιοδότησης (Personal Pensions), έχουν προαιρετικό χαρακτήρα και επιλέγονται προκειμένου να παρέχουν πρόσθετη συνταξιοδοτική παροχή είτε ιδιωτικά, είτε μέσα από ομαδικά ταμεία προσωπικών συντάξεων.

Συνολικά, ο πρώτος πυλώνας προσφέρει ένα ποσοστό αναπλήρωσης ικανοποιητικό για τα χαμηλά και μεσαία εισοδήματα, ενώ λειτουργεί σαν βάση για τους υψηλά αμειβόμενους ασφαλισμένου, που μπορεί να συμπληρωθεί από τα επαγγελματικά ταμεία του δεύτερου πυλώνα και την ιδιωτική ασφάλιση του τρίτου πυλώνα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018: Ηνωμένο Βασίλειο).

Η αναθεώρηση του συνταξιοδοτικού κανονισμού που έγινε το 2016, προβλέπει νέα κρατική σύνταξη (new state pension) και καλύτερες παροχές στους δικαιούχους που παραμένουν στην εργασία τους για μεγαλύτερο διάστημα. Παρόλα αυτά, το Φιλελεύθερο-Αγγλοσαξονικό μοντέλο που αντιπροσωπεύει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του Ηνωμένου Βασιλείου, είναι ένα σύστημα αυστηρό προς τους ηλικιωμένους, οι συντάξεις των οποίων φορολογούνται όπως ακριβώς και το εισόδημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Γ.Γ.Κ.Α.), *«αποτελεί τον κύριο άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας»*. Με τη λειτουργία του, επιδιώκει την κάλυψη των ασφαλιστικών κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, (αυτοί που παρέχουν εξαρτημένης εργασίας έναντι αμοιβής ή από την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος ή αυτοαπασχόληση ή την άσκηση αγροτικού επαγγέλματος και καταβάλλουν ασφαλιστικές εισφορές), χορηγώντας τους παροχές και υπηρεσίες, που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια του εισοδήματός τους από την απασχόληση.

4.2 Το περιεχόμενο του δικαιώματος της κοινωνικής ασφάλισης

Σύμφωνα με το Συμβούλιο Επικρατείας (ΣτΕ), βασικό περιεχόμενο του δικαιώματος της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα *«αποτελεί, η έναντι καταβολής εισφοράς, προστασία του ασφαλισμένου από την επέλευση κινδύνων (γήρας, ασθένεια, αναπηρία κλπ.) οι οποίοι αναιρούν την ικανότητά του να εργάζεται (ασφαλιστικοί κίνδυνοι), και, συνακόλουθα, τείνουν να υποβαθμίσουν τις συνθήκες διαβιώσεώς του (...). Εφ' όσον επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος, ο ασφαλισμένος παύει να καταβάλλει εισφορές και αποκτά, κατ' αρχήν, αξίωση έναντι του ασφαλιστικού φορέα να του χορηγήσει παροχή, η οποία, χωρίς να απαιτείται να αντιστοιχεί ευθέως σε καταβληθείσες εισφορές του ή να αντισταθμίζει πλήρως την απώλεια του εισοδήματός του, πρέπει να είναι ικανή να του εξασφαλίσει ικανοποιητικό επίπεδο διαβιώσεως, όσο το δυνατόν εγγύτερο προς εκείνο που είχε κατακτήσει κατά τη διάρκεια του εργασιακού του βίου»* (ΣτΕ Ολομ. 2287/2015).

4.3 Πηγές Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης

Πηγές του δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης, αποτελούν οι συνταγματικές ρυθμίσεις που κατοχυρώνουν το θεσμό στο πεδίο των κοινωνικών δικαιωμάτων, οι νομοθετικές ρυθμίσεις και οι κανονιστικές πράξεις, οι γενικές αρχές και οι κοινωνικοασφαλιστικού χαρακτήρα ρυθμίσεις των συλλογικών συμβάσεων εργασίας (Στεργίου, 2017). Η Ελλάδα έχει επικυρώσει και ενσωματώσει, επίσης, στο εθνικό δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης, κανόνες ασφαλιστικού περιεχομένου Διεθνών Οργανισμών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Σολωμός, 2006; Αμίτσης, 2020).

4.3.1 Η συνταγματικές ρυθμίσεις κατοχύρωσης του θεσμού κοινωνικής ασφάλισης

Κομβικό σημείο για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων και τη συνταγματική καθιέρωση του δικαιώματος της κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας, αποτελεί η ψήφιση του Συντάγματος του 1975, με τις αναθεωρήσεις του 1986, του 2001, του 2008 και του 2019.

Τη συνταγματική κατοχύρωση του θεσμού κοινωνικής ασφάλισης, προβλέπει το άρθρο 22 παρ. 5 του Συντάγματος, το οποίο ορίζει ότι «*Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως ο νόμος ορίζει*» (Σύνταγμα της Ελλάδας). Η διάταξη αυτή κατοχυρώνει το δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση όλων των εργαζομένων, χωρίς να επικεντρώνεται στα επί μέρους πεδία της. Η κάπως αόριστη αυτή διατύπωση, κατοχυρώνει με μία συνταγματική εντολή το θεσμό στο σύνολό του, προστατεύοντας τον πυρήνα του και οριοθετώντας την ευχέρεια του νομοθέτη να τον διαμορφώνει, με βάση συγκεκριμένες αρχές οργάνωσης, λειτουργίας, διοίκησης και χρηματοδότησης και να τον εξελίξει, όπου και όταν οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες το επιβάλλουν (Στεργίου, 1994; Κοντιάδης, 1997, 2007).

Η κοινωνική ασφάλιση ως συνιστώσα της αρχής του κοινωνικού κράτους και ως κοινωνικό δικαίωμα, εντοπίζεται και στο άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος, που προβλέπει διατάξεις για τη λειτουργία του κοινωνικού κράτους και συγκεκριμένα ορίζει ότι, «*Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους*» (Σύνταγμα της Ελλάδας).

Συνταγματικές δεσμεύσεις κατοχυρώνουν και άλλα κοινωνικά δικαιώματα, τα οποία εξυπηρετούνται μέσω της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, όπως είναι η απασχόληση και η υγεία. Με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζεται ένα θεσμικό υπόβαθρο

για τη ρύθμιση κοινωνικών ζητημάτων από τη νομοθετική και την εκτελεστική λειτουργία του κοινωνικού κράτους.

4.3.2 Οι νομοθετικές ρυθμίσεις και οι κανονιστικές πράξεις

Οι κανόνες που διέπουν την οργάνωση και τη λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, περιέχονται στη θεματική νομοθεσία που αφορά στις μεταρρυθμίσεις του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης (ΣΚΑ), -Νόμος 2084/1992 «*Αναμόρφωση της Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις*», -Νόμος 3029/2002 «*Μεταρρύθμιση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης*», -Νόμος 3655/2008 «*Διοικητική και Οργανωτική Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις*», -Νόμος 3863/2010 «*Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις ρυθμίσεις εργασιακές σχέσεις*», στη σύσταση του Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας (ΕΣΚΑ) και ειδικότερα του Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ), -Νόμος 4387/2016 «*Ενιαίο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας μεταρρύθμιση ασφαλιστικού συνταξιοδοτικού συστήματος ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις*» και στον ψηφιακό μετασχηματισμό του σε Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ), Ν.4670/2020 «*Ασφαλιστική μεταρρύθμιση και ψηφιακός μετασχηματισμός Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.) και άλλες διατάξεις*».

Κανονιστικές πράξεις, που ρυθμίζουν με λεπτομέρεια ζητήματα της κοινωνικής ασφάλισης και στηρίζονται σε νομοθετική εντολή προς την εκτελεστική εξουσία, αποτελούν τα Προεδρικά διατάγματα, οι Υπουργικές Αποφάσεις και οι Αποφάσεις της Διοίκησης των ασφαλιστικών φορέων. Τα Προεδρικά διατάγματα, επεξεργάζονται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και υπογράφονται από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας. Συγκεκριμένα, με το 8/2019 Προεδρικό Διάταγμα με τίτλο «*Οργανισμός Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.)*», καθορίζονται η αποστολή, η οργανωτική δομή και οι αρμοδιότητες του ΕΦΚΑ.

Ύστερα από σχετική νομοθετική εξουσιοδότηση, θεσπίζονται, με Απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και μετά από Γνωμοδότηση του Διοικητικού Συμβουλίου του e-ΕΦΚΑ, Κανονισμοί. Συγκεκριμένα, με τον Φ.ΕΦΚΑ/οικ. 22424/861/ 2017, όπως τροποποιήθηκε με την Φ.ΕΦΚΑ/18574/436/2018, θεσπίστηκε ο «Κανονισμός Οικονομικής Οργάνωσης και Λογιστικής Λειτουργίας του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.)».

Με εξουσιοδοτήσεις επίσης του Νόμου, ρυθμίζονται λεπτομερειακά θέματα, με Αποφάσεις της διοίκησης των ασφαλιστικών φορέων, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης. Μία τέτοια είναι η υπ' αριθμ. 37117/Δ1.11466 – ΦΕΚ Β 4338/5.10.2020 «Απόφαση Συγκρότηση Ομάδας Εργασίας Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Ασθενείας και Λοιπών Παροχών του e-ΕΦΚΑ».

4.3.3 Οι γενικές αρχές δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης

Σημαντικές πηγές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης, είναι και οι γενικές αρχές δικαίου. Αποτελούν άγραφους θεμελιώδεις κανόνες που απορρέουν από τη διατύπωση ή την ερμηνεία του ισχύοντος δικαίου και την νομολογία των Ανωτάτων Δικαστηρίων. Οι εφαρμοστές του δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, επικαλούνται τις ακόλουθες αρχές, για να εξασφαλίσουν την προσαρμογή των νομικών κανόνων σε νέες συνθήκες και αντιλήψεις, ενώ η παραβίασή τους αποτελεί λόγο ακύρωσης των πράξεων των ασφαλιστικών φορέων, με απλή επίκληση τους.

Οι προερχόμενες από τις θεμελιώδεις αρχές του δικαίου:

- **Η αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης**, που επιβάλλει τη διασταλτική ερμηνεία των τεχνικών υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών, με σκοπό την ενδυνάμωση των χρηματοδοτικών πόρων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.
- **Η αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων**, που επιβάλλει την επίλυση διαφορών για ασφαλιστικές παροχές με προστασία του αδύνατου μέρους.

Η προερχόμενη από τις γενικές αρχές του ιδιωτικού δικαίου:

- **Η αρχή της καλής πίστης**, που επιβάλλει την απόδοση δικαίου και τη μη εκμετάλλευση του πολίτη ή τη δημιουργία κατάστασης πλάνης, απάτης ή απειλής αυτού.

Η προερχόμενη από τις γενικές αρχές του δημοσίου δικαίου:

- **Η αρχή της χρηστής διοίκησης**, που επιβάλλει στα διοικητικά όργανα, να ασκούν τις αρμοδιότητές τους, σύμφωνα με το περί δικαίου αίσθημα που επικρατεί γενικά στους πολίτες, προστατεύοντας τα έννομα συμφέροντά τους και διευκολύνοντας την άσκηση των δικαιωμάτων του.

<http://www.ggka.gr/asfalistikokefii.htm>

4.3.4 Οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται επίσης, στη σύναψη συλλογικών συμβάσεων εργασίας, βάσει του Ν 1876/1990 «*Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας και άλλες διατάξεις*», η οποίες λειτουργούν ως πλαίσιο εθνικής συμφωνίας για την προώθηση των εργασιακών σχέσεων και αποτελούν πηγή του δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης. Η συλλογική σύμβαση εργασίας διατυπώνεται εγγράφως, μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών ή μεταξύ συνδικαλιστικής οργάνωσης εργαζομένων και εργοδότη και μεταξύ άλλων, μπορεί να ρυθμίζει ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης, εκτός από τα συνταξιοδοτικά, εφ' όσον δεν έρχονται σε αντίθεση με τη συνταγματική τάξη και την πολιτική των δημόσιων φορέων κοινωνικής ασφάλισης. Στην περίπτωση ευνοϊκότερων ρυθμίσεων, που προβλέπονται από νόμους, διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις, συλλογικές συμβάσεις, διαιτητικές αποφάσεις, εσωτερικούς κανονισμούς, έθιμα, πρακτική της επιχείρησης ή ατομικές συμβάσεις εργασίας, υπερισχύουν.

4.4 Τα βασικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

Η λειτουργία του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα διέπεται από θεμελιώδεις αρχές, που συν διαμορφώνουν τον απρόσβλητο πυρήνα της και αποτελούν το θεσμικό υπόβαθρο στο δικαίωμα της αξιοπρεπής διαβίωσης όταν υπάρξει ανημποριά. Μία σειρά θεμελιωδών αρχών, οι οποίες προέκυψαν από τη μακρά νομοθετική εξέλιξη του θεσμού και περιλαμβάνονται στον πυρήνα της, κατά βάση είναι οι εξής:

- Της **καθολικότητας**, και των μη διακρίσεων, που αφορά στη συνταξιοδοτική προστασία όλου του πληθυσμού. Το κράτος υποχρεούται να εξασφαλίσει ένα εισόδημα, ακόμα και σε αυτούς που δεν πληρούν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις, το οποίο να τους εξασφαλίζει ένα ελάχιστο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης. Επιπλέον η απαγόρευση των διακρίσεων επιβάλλει και την ενιαία εφαρμογή συνταξιοδοτικού συστήματος (Σπυρόπουλος Φ., Κοντιάδης Ξ., Ανθόπουλος Χ., Γεραπερίτης Γ., 2017).
- Της **υποχρεωτικότητας**, συνυφασμένη με τον δημόσιο χαρακτήρα του θεσμού και την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης. Χωρίς αυτά τα δύο στοιχεία δεν θα μπορούσαν να υπάρξουν τα αναδιανεμητικά αποτελέσματα, με την έννοια

ότι, ούτε οι οικονομικά ισχυροί θα ήταν διατεθειμένοι να συνεισφέρουν στο σύστημα, αλλά ούτε και οι οικονομικά αδύνατοι θα μεριμνούσαν για το μέλλον τους (Σπυρόπουλος Φ., Κοντιάδης Ξ., Ανθόπουλος Χ. και Γεραπετρίτης Γ., 2017). Η αρχή της υποχρεωτικότητας και ο δημόσιος χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης κατοχυρώθηκε και εξασφαλίστηκε με το Σύνταγμα, που σύμφωνα με την αρχή αυτή *«ιδρύεται αναγκαστικά μια έννομη σχέση χωρίς να ασκούν καμία επιρροή τυχόν αντίθετες βουλήσεις, ενέργειες ή παραλείψεις των ενδιαφερομένων»* (Κρεμαλής, 1985).

- Της **ανταποδοτικότητας**, με την αναλογία εισφορών–παροχών και την εξασφάλιση ενός επιπέδου διαβίωσης, παρόμοιο με εκείνο που απολάμβανε ο ασφαλισμένος πριν την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Παρά ταύτα, ο ανταποδοτικός χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης, με την έννοια ότι η παροχή εξασφαλίζεται αποκλειστικά σε αυτόν που συμμετέχει με τις εισφορές του στην αντιμετώπιση της δαπάνης, αποκλίνει από το σύστημα της γενικής και καθολικής, προς όφελος, παροχής (Δημητρόπουλος, 2001).
- Της **κοινωνικής αλληλεγγύης**, που εξασφαλίζεται με την εφαρμογή των προαναφερθέντων αρχών, δημιουργεί ένα προστατευτικό κλοιό με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, που προάγει την ασφάλεια και την κοινωνική συνοχή (Στεργίου, 2006; Κοντιάδης, 2008). Κάμπτοντας τον απόλυτο χαρακτήρα της αρχής της ανταποδοτικότητας, η κοινωνική αλληλεγγύη εκδηλώνεται και μέσω της αναδιανομής μεταξύ μελών της ίδιας γενιάς ή την αναδιανομή μεταξύ των γενεών.

4.5 Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στο πλαίσιο λειτουργίας του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας

4.5.1 Γέννηση του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης, περιόδου 1836-1910

Η λήψη μέτρων προστασίας των αδυνάτων και μέριμνας της αναπαραγωγής του εργατικού δυναμικού, συναντιούνται σε αρκετές πόλεις-κράτη της Αρχαίας Ελλάδας και σε επόμενες ιστορικές περιόδους, όπως η ρωμαϊκή, η βυζαντινή, ο μεσαίωνας, η αναγέννηση και οι νεότεροι χρόνοι (Κιόχος, 2000).

Ως προπομπός των Κοινωνικών Ασφαλίσεων στη χώρα μας, ο θεσμός ξεκινάει από την ανάγκη κοινωνικής αποκατάστασης και εθνικής δικαίωσης των θαλασσομάχων του

1821 και συγκεκριμένα, ως «έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης και εθνικής ευγνωμοσύνης αλλά και ευρύτερας σκοπιμότητας δια τους ήρωας και τα θύματα των ναυτικών αγώνων και τους μετέπειτα βιοπαλεστές του κύματος».

http://www.nat.gr/site/categories/nat/history_target.csp

Η διευθέτηση ζητημάτων κοινωνικής ασφάλισης, ήταν από τις πρώτες ρυθμίσεις του νεοσύστατου Ελληνικού Κράτους. Τη γέννηση του θεσμού μπορούμε να την τοποθετήσουμε στο Βασιλικό Διάταγμα της 18^{ης} Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο έχουμε τη σύσταση του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου (ΝΑΤ). Σκοπός του Ταμείου ήταν, «η περίθαλψις των καταπονημένων ή ανάπηρων εργατών θαλάσσης και χερών και ορφανών αυτών προσέτι δε, κατά περιστάσεις εξαιρέτους, των πατέρων και μητέρων αυτών» (Λυκούδης, 2014).

Ακολουθεί η ίδρυση Αλληλοβοηθητικών Ταμείων κατά κλάδο επαγγελματιών. Ιδρύονται ασφαλιστικοί φορείς για τις Χήρες και τα Ορφανά των Αξιωματικών του Στρατού (1853) και του Πολεμικού Ναυτικού (1856). Ξεκινά τη λειτουργία του το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (1861), δημιουργείται το Μετοχικό Ταμείο Δημοσίων Υπαλλήλων (1861), το Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων του Στρατού (1867), το Ταμείο Υπαλλήλων της Εθνικής Τράπεζας (1867), των Μεταλλευτών (1882), το Ταμείο Συντάξεως Σιδηροδρομικών (1907) και πολλά άλλα, καλύπτοντας τους κινδύνους γήρατος, επαγγελματικών ατυχημάτων, ασθένειας, ανικανότητας και θανάτου.

Η νομοθετική δραστηριότητα που παρατηρείται αυτό το διάστημα, δεν οφείλεται μόνο στην ανάγκη να παρθούν μέτρα προστασίας από τις επικίνδυνες συνθήκες εργασίας (Venieris, 1994), καθώς έχουμε την αφετηρία του βιομηχανικού μετασχηματισμού της χώρας, οι κίνδυνοι που ελλόχευαν από τα εργατικά ατυχήματα και οι ασθένειες συνέβαλαν στην γενίκευση της ασφάλισης του εργατικού δυναμικού με κρατική μέριμνα, αλλά και σε πολιτικές πιέσεις ισχυρών κοινωνικών ομάδων, που είχαν σαν συνέπεια τη δημιουργία πολλών ασφαλιστικών ταμείων.

4.5.2 Καθιέρωση και ανάπτυξη του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης

Από τις αρχές της δεύτερης δεκαετίας του 20^{ου} αιώνα, έχουμε την περίοδο ανάπτυξης του θεσμού της κοινωνική ασφάλισης η οποία συνδέεται με την ισχυροποίηση της εργατικής τάξης. Προσπάθειες για τη δημιουργία κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα έχουμε με Νόμους όπως, ο Ν.3934/1911 «Περί υγιεινής και ασφαλείας των εργατών και περί ωρών εργασίας», ο Ν.551/1914 «Περί ευθύνης προς αποζημίωσιν των εξ

ατυχήματος εν τη εργασία παθόντων εργατών ή υπαλλήλων», ο Ν.281/1914 «περί Σωματείων», για μέλη με παρεμφερή επαγγέλματα και σκοπό την χορήγηση αφενός, ιατρικής περίθαλψης και αφετέρου, χρηματικών βοηθημάτων σε περίπτωση ανεργίας ή ανικανότητας προς εργασία λόγω ασθένειας ή γήρατος, ο Ν.551/1915 «περί ευθύνης προς αποζημίωση των ατυχημάτων εκ της εργασίας παθόντων εργατών ή υπαλλήλων», που εναποθέτει την ευθύνη αποζημίωσης των εργατικών ατυχημάτων στον εκάστοτε εργοδότη, καθώς και ο Ν.602/1915 «περί συνεταιρισμών».

Οι προσπάθειες αυτές δεν είχαν σημαντική επίδραση στη δημιουργία ασφαλιστικών ταμείων, λόγω της εθελοντικής τους βάσης και της δυνατότητας του εργοδότη να επικαλείται την γενικότερη οικονομική δυσπραγία και να μην ιδρύει Ταμείο Αλληλοβοήθειας (Υφαντόπουλο, 1990; Venieris, 1994).

Τη νομοθετική κατοχύρωση του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης εξασφάλισε ο Ν.2868/22 «Περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων». Ο Νόμος προέβλεπε ότι κάθε επιχείρηση που απασχολούσε τουλάχιστον 70 εργαζόμενους ήταν υποχρεωμένη να συστήσει αυτόνομο ασφαλιστικό φορέα.

Η Μικρασιατική καταστροφή και η εγκατάσταση στην Ελλάδα πάνω από 1,5 εκατομμύριο προσφύγων αλλάζει τις προτεραιότητες της χώρας. Το γεγονός αυτό όξυνε τα κοινωνικά και εργασιακά προβλήματα, επιδεινώνοντας τη θέση των εργαζομένων λόγω υπερπροσφοράς εργατικών χεριών, τόσο από την ένταξη των προσφύγων στο εργατικό δυναμικό, όσο και ενός διογκωμένου κύματος αστυφιλίας.

Τα χρόνια που ακολουθούν, με βάση αυτό το Νόμο ιδρύθηκαν κλαδικά ασφαλιστικά ταμεία. Ομάδες αυτοαπασχολούμενων με ισχυρό κοινωνικό προφίλ όπως, γιατροί, δικηγόροι, τεχνικοί, φαρμακοποιοί κ.ά., ίδρυσαν ασφαλιστικά ταμεία, ενισχύοντας τις υπάρχουσες διαφοροποιήσεις, στις προϋποθέσεις ασφάλισης και στις ασφαλιστικές παροχές. Έτσι κάθε επαγγελματική κατηγορία φρόντιζε να καλύψει ασφαλιστικά τους εργαζόμενους της δημιουργώντας συντεχνιακά-επαγγελματικά ταμεία (Υφαντόπουλος, 1990).

Από το 1923 μέχρι το 1932, ιδρύθηκαν ταμεία για την ασφαλιστική κάλυψη των μισθωτών κατά επαγγελματικό κλάδο, όπως τα Ταμεία των αρτεργατών, καπνεργατών, λιμενεργατών, τυπογράφων (1923-25), το Ταμείο Υγειονομικών ΤΣΑΥ (1928), το Ταμείο Νομικών (ΤΑΝ), και των Εφημεριδοπωλών (1929), το Ταμείο Κληρικών ΤΑΚΕ (1930), το Ταμείο Εκτελωνιστών και το Ταμείο Τυπογράφων (1931), το Ταμείο Αυτοκινητιστών ΤΣΑ (1932), κ.ά.

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, που αρχικά δημιουργήθηκε για την κάλυψη των ασφαλιστικών αναγκών των εργαζομένων, στην πορεία χρησιμοποιήθηκε από την εκάστοτε κρατική εξουσία για την κοινωνική ενσωμάτωση ομάδων, όπως Στρατιωτικοί, Δημόσιοι υπάλληλοι κ.ά., που με την επαγγελματική τους ιδιότητα συνδέονταν με την κρατική εξουσία (Πέτρουλας, κ.α., 1993).

Ταμεία που λειτούργησαν προνομιακά για τα μέλη τους και χαρακτηρίστηκαν ως “*ευγενή ταμεία*”, είναι αυτά που αφορούν εργαζόμενους των οποίων η επαγγελματική δραστηριότητα στήριζε την ανάπτυξη της Ελληνικής οικονομίας, όπως εργαζόμενοι στον τραπεζικό τομέα και στις ΔΕΚΟ. Οι ευνοϊκές διατάξεις που ρύθμιζαν τις ασφαλιστικές παροχές των μελών τους, όξυνε ακόμα περισσότερο τις εισοδηματικές ανισότητες έναντι των υπολοίπων.

Παρόλο που ο συγκεκριμένος Νόμος αποτέλεσε τη βάση για την ίδρυση κλαδικών ασφαλιστικών ταμείων και θεωρείται σταθμός για την ασφάλεια των εργαζομένων σε βιομηχανίες, στο εμπόριο και σε βιοτεχνίες, δεν κάλυπτε άλλους μεγάλους κλάδους, όπως ήταν οι οικοδόμοι και οι εργάτες γης, με αποτέλεσμα η πλειοψηφία των εργαζομένων να παραμένει ανασφάλιστη (Πέτρουλας κ.ά., 1993; Τσαλίκης, 2008).

Την σοβαρότητα του κοινωνικοασφαλιστικού ζητήματος, μετά και την παγκόσμια οικονομική κρίση του 1929, ήρθε να καλύψει, με Νόμο που ψηφίστηκε το 1932, η ίδρυση του **Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)**. Ο Ν.5733/32 «*Περί των κοινωνικών ασφαλίσεων*», που προέβλεπε την υποχρεωτική ασφάλιση για τους μισθωτούς και τους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα, τροποποιήθηκε με τον Ν.6298/34 «*Περί κοινωνικών ασφαλίσεων*» και εφαρμόστηκε το 1937, εγκαινιάζοντας την πρώτη φάση εξέλιξης του φορέα (αρχικά στην Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη και από το 1938 σταδιακά στην υπόλοιπη χώρα). Το Ίδρυμα θα τελεί υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του κράτους και θα αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), που θα καλύπτει τους κύριους κλάδους παροχών σύνταξης (γήρατος, αναπηρίας, θανάτου). Ο κλάδος των παροχών ασθενείας και η έκδοση βιβλιαρίων υγείας αρχίζει το 1939. Μέχρι το 1950 με μικρό αριθμό ασφαλισμένων και χαμηλού επιπέδου παροχές, περιορίζεται στη χορήγηση παροχών ασθενείας και συντάξεων (αναπηρίας, γήρατος και θανάτου) (Πέτρουλας κ.α., 1993).

Τα χρόνια που ακολούθησαν, από το γεγονός ότι οι παροχές της κυρίας ασφάλισης δεν μπορούσαν να ικανοποιήσουν το βιοτικό επίπεδο των ασφαλισμένων, αναπτύχθηκε και επεκτάθηκε στη χώρα μας ο θεσμός της Επικουρικής Ασφάλισης, με τον Ν.6298/34. Έτσι έχουμε την ίδρυση πολλών ασφαλιστικών ταμείων επικουρικής

ασφάλισης, όπως των εργατών μεταλλείων (1935), των αρτοποιών (1936), του προσωπικό της εταιρίας τσιμέντων (1937) και των εργαζόμενων της εταιρίας λιπασμάτων (1939), παρέχοντας στους ασφαλισμένους τους συμπληρωματικές συντάξεις καθώς και άλλες δευτερεύουσες παροχές.

Από το 1934 έως το 1936 προωθήθηκαν νομοθετικά μέτρα για την ίδρυση φορέων κύριας ασφάλισης, όπως τα Ταμεία των Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων (ΤΣΜΕΔΕ), των Εργατών Τύπου, των Επαγγελματιοβιοτεχνών (ΤΕΒΕ) (1934), των Χρηματιστών (1935) και των Εμπόρων (ΤΑΕ) (1936), ενώ το δίκτυο προστασίας συμπλήρωσε ο Οργανισμός Ανεργίας το (1945).

Μεγάλα ιστορικά γεγονότα που ακολούθησαν (Β΄ Παγκόσμιος πόλεμος, κατοχή, εμφύλιος), ανέστειλαν την ανάπτυξη του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι υλικές καταστροφές, αλλά και οι ανεπανόρθωτες έμψυχες απώλειες, εμπόδισαν την Ελλάδα στο να ακολουθήσει τις κοινωνικές εξελίξεις άλλων δυτικών χωρών.

4.5.3 Μεταπολεμική περίοδος της επέκτασης του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης

Προσπάθεια αναδιοργάνωσης του ΙΚΑ, έγινε με τον Αναγκαστικό Ν.1846/51 «*Περί κοινωνικών ασφαλίσεων*». Η ποιοτική και ποσοτική αναβάθμιση της κοινωνικής προστασίας του Φορέα, με την επέκταση όλων των παροχών στα μέλη της οικογενείας του ασφαλισμένου, την ένταξη στο ΙΚΑ του ταμείου ανεργίας, την καθιέρωση κατώτερων ορίων συνταξιοδότησης, την ορθολογικότερη οργάνωση και τη συμβολή του κράτους στη χρηματοδότησή του, αποτέλεσαν τις βασικές επιδιώξεις του σημαντικού αυτού Νόμου (Προβόπουλος, 1987), ο οποίος με τις διαδοχικές του τροποποιήσεις συνθέτει το θεσμικό πλαίσιο του φορέα μέχρι το 2016.

Η Διεθνή Σύμβαση Εργασίας Νο102 του 1952, με την απόφαση «*περί ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας*», (στα πλαίσια της 35η Συνδιάσκεψης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, με την αναφορά στους εννέα ασφαλιστικούς κινδύνους ιατρικής περίθαλψης, επιδόματος ασθενείας, βοηθήματος ανεργίας, συντάξεων γηρατειών, αναπηρίας και θανάτου, προστασίας εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων, παροχών μητρότητας και οικογενειακών επιδομάτων), κυρώθηκε με το Ν.3251/1952.

Ο Οργανισμός Απασχολήσεως και Ασφαλίσεων Ανεργίας (ΟΑΑΑ), ιδρύθηκε με το Ν.2961/1954, προκειμένου να βοηθήσει τους άνεργους στην εξεύρεση εργασίας. Επιπλέον χορηγούνται παροχές ανεργίας, με τη μορφή επιδομάτων και προγράμματα

επαγγελματικής κατάρτισης. Ο Οργανισμός αυτός θα μετονομαστεί, με το Ν.212/1969, σε Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) (Προβόπουλος, 1987).

Το 1958 δημιουργείται ο Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών (ΔΛΟΕΜ), με το Ν.3868/1958 και σκοπό τη χορήγηση οικογενειακών επιδομάτων για τη συντήρηση των παιδιών των μισθωτών.

Με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) με το Ν.4169/1961 Περί Γεωργικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων ΦΕΚ 81/18-5-61 τ.Α΄, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), έχουμε την επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού. Ο νέος φορέας, υιοθετώντας το βρετανικό πρότυπο, παρέχει καθολική κάλυψη και χορηγεί παροχές, για τους κλάδους ασθένειας και σύνταξης του αγροτικού πληθυσμού, μη ανταποδοτικού χαρακτήρα (Κοντιάδης, 2007; Νικολόπουλος κ.ά, 2018), με κύρια πηγή χρηματοδότησης ένα σύστημα ειδικών τελών επί των χαρτοσήμων, που αποτελούν τον κοινωνικό πόρο.

Την ίδια δεκαετία, ιδρύονται και άλλα ταμεία όπως το Ταμείο εργαζομένων στη ΔΕΗ (1966) και στην ΕΤΒΑ (1965).

Η εξέλιξη του θεσμού, διακόπτεται από την επτάχρονη στρατιωτική δικτατορία (1967-1974). Παρά τους μεταρρυθμιστικούς στόχους που έθεσε με νομοσχέδιο για Εθνική Υπηρεσία Υγείας, ελάχιστες μεταρρυθμίσεις εφαρμόστηκαν ή εγκαταλείφθηκαν (Tragakes & Polyzos, 1996).

Με τη μεταπολίτευση και **το Σύνταγμα του 1975, έχουμε και τη συνταγματική κατοχύρωση του θεσμού** της κοινωνικής ασφάλισης, η οποία αναγνωρίζεται ως κοινωνικό δικαίωμα, καθιστώντας το κράτος υπεύθυνο να μεριμνά για την Κοινωνική Ασφάλιση των εργαζομένων, όπως ο νόμος ορίζει (άρθρο 22, παρ.4).

Με το Ν.997/1979, συστήθηκε το **Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΤΕΑΜ)**, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), με σκοπό να παρέχει επικουρική ασφάλιση (συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και θανάτου) στους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα της χώρας (Κρεμαλής, 1985).

Η προσπάθεια επέκτασης της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα την περίοδο αυτή, υπήρξε επιλεκτική και αποσπασματική. Η πορεία του θεσμού, λόγω έλλειψης συμπαγούς κοινωνικής ομάδας με κοινά προβλήματα, προκάλεσε την πολυδιάσπασή του σε κοινωνικές ομάδες, που βάσει της διαπραγματευτικής τους δύναμης ή της πελατειακής τους σχέσης, εξασφάλιζαν ή εξαιρούνταν από τις διατάξεις του κοινωνικού κράτους. Επιπλέον, οι κοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από την οικογένεια. Ο ιδιαίτερα προστατευτικός της ρόλος, στη λήψη

μέτρων σχετικά με την ευημερία των μελών της, συνδέθηκε και με την εγκαθίδρυση ενός εκτεταμένου πελατειακού δικτύου (Petmesidou, 1996; Ferrera, 2005). Το πελατειακό κράτος, μετά το 1981 κοινωνικοποιήθηκε, με αποτέλεσμα «να ξεχάσουμε ότι κάθε γενιά δίνει στις προηγούμενες γενιές ό,τι θα λάβει από τις επόμενες» (Ζουμπουλάκης, 2014).

4.5.4 Μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις στην Κοινωνική Ασφάλιση, περιόδου 1980-2009

Οι μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις της δεκαετίας του '80, με την αύξηση του υποχρεωτικού κατώτατου μισθού κατά 40% και την αύξηση των συντάξεων του ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ με το Ν.1275/82 και του ΟΓΑ με το Ν.1287/82, την ασφάλιση των υπερηλίκων του Ν.1296/82, τη θέσπιση της κύριας ασφάλισης ως καθολική και υποχρεωτική σε ολόκληρη τη χώρα, η εφαρμογή της αυτόματης τιμαριθμικής αναπροσαρμογής των συντάξεων και η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης στις αγρότισσες του Ν.1305/82, είχαν σαν συνέπεια την αναδιάταξη της κοινωνικής πολιτικής της χώρας, με βασικό εργαλείο την Κοινωνική Ασφάλιση (Τήνιος, 2001).

Με το Ν.1140/1981 συστήθηκε ως κλάδος, ο Ειδικός Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ), στην ασφάλιση του οποίου υπήχθησαν για επικουρική συνταξιοδότηση, το προσωπικό των ΝΠΔΔ και οργανισμών, ενώ με το Π.Δ. 633/8244 στο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΤΕΑΜ) εντάχθηκαν υποχρεωτικά από 1/2/1983, όλοι οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα και η ασφαλιστική κάλυψη επεκτάθηκε σε όλη τη χώρα.

Με το Ν.1358/83 άρθ.6, από την 24/5/1983 το (ΤΕΑΜ) και το (ΕΤΕΑΜ) συγχωνεύθηκαν στο ΙΚΑ, σαν ανεξάρτητοι κλάδοι με λογιστική και οικονομική αυτοτέλεια ο καθένας. Έτσι το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΤΕΑΜ), μετονομάστηκε σε Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΤΕΑΜ) και ο κλάδος Ειδικός Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ), μετονομάστηκε σε Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ειδικός Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ).

Η θεσμοθέτηση του ΕΣΥ, με το Ν.1397/1983 «Εθνικό σύστημα υγείας», προέβλεπε ότι, η κοινωνική προστασία εφαρμόζεται για όλους τους πολίτες σύμφωνα με το πρότυπο του μοντέλου Beveridge, υπό την αιγίδα και χρηματοδότηση του κράτους (μέσω της γενικής φορολογίας, της κοινωνικής ασφάλισης και τις ιδιωτικές δαπάνες) και

με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Υπήρξαν παρεμβάσεις, με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση των παροχών υγείας, με τη δημιουργία πληθώρας μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία, κέντρα υγείας, και ασφαλιστικούς φορείς (Χλέτσος, 2011). Παρόλο που είχαν ιδιαίτερα θετικό αποτέλεσμα στον κοινωνικό ρόλο του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, εδραιώνοντας την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στον πολίτη, επιδείνωσαν την οικονομική του κατάσταση και οδήγησαν σε διεύρυνση των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών ταμείων.

Η αναδιοργάνωση και ο εκσυγχρονισμός του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αποτέλεσε επιτακτική ανάγκη τη δεκαετία του 1990, καθώς ο θεσμός εισέρχεται σε κρίση ωρίμανσης. Οι μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις στο κοινωνικό κράτος, με έμφαση στις κοινωνικές παροχές που αφορούν τις συντάξεις, εις βάρος άλλων ασφαλιστικών κινδύνων, όπως η ανεργία, λόγω της απουσίας ενεργητικών πολιτικών στην αγορά εργασίας, δημιούργησαν μια ατελή θεσμική ωρίμανση, τόσο λειτουργικού όσο και διανεμητικού χαρακτήρα (Ferrera, 2005).

Με το Ν.2084/92 περί «*Αναμόρφωσης της κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις*», περιορίζονται οι δαπάνες και διαμορφώνονται δύο κατηγορίες ασφαλισμένων, ανάλογα με την ημερομηνία που υπήχθησαν στην ασφάλιση. Έτσι οι ασφαλισμένοι διακρίνονται, σε παλαιούς, πριν το 1993 ασφαλισμένους, για τους οποίους ισχύουν και εφαρμόζονται οι μέχρι τότε ισχύουσες διατάξεις και σε νεοεισερχόμενους, όπως χαρακτηρίζονται οι ασφαλισμένοι μετά το 1993, για τους οποίους ισχύουν αυστηρότερες προϋποθέσεις χορήγησης παροχών (Θεοδωρουλάκης & Κουμαριανός, 2012).

Η λειτουργία του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ως ταμείο κύριας ασφάλισης αγροτών, πραγματοποιήθηκε με το Ν.2458/1997 περί «*Σύστασης Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και άλλες διατάξεις*».

Σε μια προσπάθεια μείωσης του αριθμού των ασφαλιστικών ταμείων, με το Ν.2676/1999 «*Οργανωτική και Λειτουργική Αναδιάρθρωση των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης*», συστάθηκε ο **Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ)**, ως Ν.Π.Δ.Δ., που ενοποίησε τα ασφαλιστικά ταμεία των ελευθέρων επαγγελματιών, το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας (ΤΕΒΕ), το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ) και το Ταμείο Σύνταξης Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ), με έναρξη της λειτουργίας του την 01/01/2007.

Για να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη διοικητική και οικονομική ευελιξία και αποτελεσματικότητα στο σύστημα επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, συστάθηκε με το ίδιο Νόμο και το **Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)**, με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ., που ενοποίησε δώδεκα ταμεία αρωγής υπαλλήλων δημόσιων φορέων (Κοντιάδης, 2007).

Με τις παρεμβάσεις αυτές, που εξασφάλισαν εν μέρει την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος, είχαμε μια μείωση ή και απώλεια των ασφαλιστικών παροχών, καθώς και δυσμενή μεταχείριση των νεοεισερχόμενων στην ασφάλιση, έναντι των παλαιών ασφαλισμένων.

Προσανατολισμένη στην κοινωνική διάσταση, η παρέμβαση για την αναδιοργάνωση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ολοκληρώθηκε με το Ν.3029/2002, με τίτλο «*Μεταρρύθμιση Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης*». Ο Νόμος που εστιάζει κυρίως σε οργανωτικά και λειτουργικά ζητήματα, διαχωρίζει την κύρια από την επικουρική ασφάλιση, με τη διάσπαση του ΙΚΑ-TEAM, σε Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) και Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ).

Επίσης, θεσμοθετούνται **Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης**, ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), κεφαλαιοποιητικού χαρακτήρα και σκοπό την παροχή ασφαλιστικής προστασίας, πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση. Καθιερώνοντας τον δεύτερο πυλώνα, ως συμπληρωματικό μηχανισμό ασφαλιστικής κάλυψης των εργαζομένων, αποτελούν την ελληνική εκδοχή των Ιδρυμάτων Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών (ΙΕΣΠ), στα πλαίσια της 2003/41/ΕΚ κοινοτικής οδηγίας «για τις δραστηριότητες και την εποπτεία των ιδρυμάτων επαγγελματικών συνταξιοδοτικών παροχών».

Έχουν ιδρυθεί 15 ΤΕΑ (11 προαιρετικής και 4 υποχρεωτικής ασφάλισης):

- ΤΕΑ Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών ΝΠΙΔ (ΤΕΑ ΥΠ.ΟΙΚ.),
- ΤΕΑ Οικονομολόγων ΝΠΙΔ (ΤΕΑ ΕΤΕΑΟ),
- ΤΕΑ Προσωπικού ΕΛ.ΤΑ ΝΠΙΔ (ΤΕΑ ΕΛ.ΤΑ.),
- ΤΕΑ Γεωτεχνικών ΝΠΙΔ (ΤΕΑ ΓΕ.Ν.Π.Ι.Δ.),
- ΤΕΑ Προσωπικού Καζίνο ΝΠΙΔ,
- ΤΕΑ Ελεγκτών Εναέριας Κυκλοφορίας Ελλάδος ΝΠΙΔ (ΤΕΑ Ε.Ε.Κ.Ε.),
- ΤΕΑ Ελληνικού Τμήματος Διεθνούς Ενώσεως Αστυνομικών ΝΠΙΔ (ΤΕΑ Ε.Τ.Δ.Ε.Α.-ΝΠΙΔ),

- ΤΕΑ Προσωπικού των Εταιρειών JOHNSON & JOHNSON ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ και JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕΒΕ ΝΠΙΔ (ΤΕΑ J&J/JC-ΝΠΙΔ),
- ΤΕΑ Προσωπικού INTERAMERIKAN ΝΠΙΔ (ΤΕΑ INTERAMERIKAN),
- ΤΕΑ του Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών ΝΠΙΔ (ΤΕΑ Σ.Ο.Ε.Λ.-ΝΠΙΔ),
- ΤΕΑ Αστικών Συγκοινωνιών Π.Α.Σ.Ι.Α.Λ.&Ε.Α. ΝΠΙΔ (ΤΕΑ Π.Α.Σ.Ι.Α.Λ.&Ε.Α.-ΝΠΙΔ),
- ΤΕΑ Επικουρικής Ασφαλιστών και Προσωπικού Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων ΝΠΙΔ (ΤΕΑ -Ε.Α.Π.Α.Ε.-ΝΠΙΔ),
- ΤΕΑ Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών ΝΠΙΔ (Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.-ΝΠΙΔ),
- ΤΕΑ Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων ΝΠΙΔ (Τ.Ε.Α.Υ.Ε.Τ.-ΝΠΙΔ),
- ΤΕΑ Επικουρικής Προσωπικού Εταιρειών Πετρελαιοειδών ΝΠΙΔ (Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π.-ΝΠΙΔ).

Ο θεσμός επικουρικού χαρακτήρα των Επαγγελματικών Ταμείων (pension funds), υπάρχει εδώ και χρόνια στο εξωτερικό και συνιστά έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους συμπληρωματικής ασφάλισης. Το ποσοστό των πολιτών της ΕΕ που έχουν ενταχθεί σε κάποιο επαγγελματικό ταμείο φτάνει το 28%, με τη Σουηδία να ξεπερνά το 80% (Αμίτσης, 2020). Η χρηματοδότηση γίνεται από τις εισφορές ασφαλισμένου και εργοδότη, οι οποίες πιστώνονται σε ατομικούς λογαριασμούς και αναπληρώνουν ένα ποσοστό του συντάξιμου εισοδήματος. Η απουσία «κρατική εγγύηση παροχών» για τη λειτουργία των ΤΕΑ, αναμένεται να αλλάξει τη μορφή της επικουρικής σύνταξης και στην Ελλάδα (Νούνης, 2017).

Ο Νόμος 3655/2008, με τίτλο «Διοικητική και Οργανωτική Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης», περιλαμβάνει ευρύτερες συνενώσεις ασφαλιστικών φορέων, κυρίως διοικητικής φύσης, καθώς οι καταστατικές ρυθμίσεις των ενοποιούμενων ταμείων ισχύουν παράλληλα.

Στο **Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.)**, εντάσσονται τα ταμεία ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΤΣΠ-ΗΣΑΠ, ΤΣΠ-ΕΤΕ, ΤΣΠ-ΑΤΕ, ΤΣΠ-ΤΕ, ΤΑΠ-ΙΛΤ, ΤΑΠ-ΕΤΒΑ., ΤΣΕΑΠΓΣΟ και ΤΑΠΑΕ-Εθνική. Δύο νέα ταμεία κύριας ασφάλισης ιδρύονται, το **ΕΤΑΑ**, στο οποίο εντάσσονται το Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., Τ.Σ.Α.Υ., Τ.Α.Ν. και το **Ε.Τ.Α.Π.-Μ.Μ.Ε.**, καθώς και δύο ταμεία επικουρικής ασφάλισης, το **Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.** και το **Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.** και ένα ταμείο πρόνοιας, με την ονομασία **Τ.Α.Π.Ι.Τ.**

Επιπλέον, δημιουργείται το Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών (ΑΚΑΓΕ), του οποίου κύριος σκοπός είναι, από 01/01/2019 και μετά, η δημιουργία αποθεματικών για τη διασφάλιση των συντάξεων των νέων γενεών.

Οι φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης με αυτό το Νόμο μειώνονται και περιλαμβάνουν:

Φορείς κύριας ασφάλισης:

- Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.),
- Γενικό Λογιστήριο του Κράτους-Συντάξεις Δημοσίου (ΓΛΚ),
- Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ),
- Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ),
- Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ),
- Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ) και
- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΕΤΑΠ-ΜΜΕ).

Φορείς επικουρικής ασφάλισης:

- Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ),
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ),
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ),
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιωτικού Τομέα (ΤΕΑΙΤ),
- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων (ΕΤΑΤ) και
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας (ΤΕΑΠΑΣΑ).

Φορείς πρόνοιας:

- Το Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα (ΤΑΠΙΤ και
- Το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΠΔΥ).

Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση του 2008, στοχεύει στη: «Δημιουργία υγιούς βάσης για ένα δίκαιο και βιώσιμο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, ώστε να θωρακίσει τα δικαιώματα των σημερινών και των αυριανών ασφαλισμένων» και αποβλέπει, στη κοινωνική συνοχή μέσω της αλληλεγγύης, της άμβλυνση των αδικιών, της αντιμετώπιση των στρεβλώσεων που επιβαρύνουν τους ασφαλισμένους. Η ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων είχε σαν στόχο, την καταπολέμηση του κατακερματισμού και γενικότερα των ανισοτήτων του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, με τη δημιουργία ενιαίων κανόνων για τις ασφαλιστικές εισφορές, τις χορηγούμενες παροχές και τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης (όρια ηλικίας, τρόπος υπολογισμού σύνταξης) (Αιτιολογική Έκθεση και Ν. 3655/2008). Ωστόσο οι νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που εφαρμόστηκαν ήταν κυρίως αλλαγές διοικητικού, οργανωτικού και λειτουργικού χαρακτήρα. Έδωσαν μεγαλύτερο βάρος στον περιορισμό των εξόδων και τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών οργανισμών και όχι σε μια δίκαιη κοινωνική πολιτική, άρση ανισοτήτων, αξιοπρεπή διαβίωση συνταξιούχων και βελτίωση του συστήματος (Παπαρηγοπούλου–Πεχλιβανίδη, 2016).

4.5.5 Η «μνημονιακή» μεταρρύθμιση της Κοινωνικής Ασφάλισης, περιόδου 2010-2021 και η σύσταση του ΕΦΚΑ

Στο πλαίσιο εφαρμογής διαρθρωτικών προσαρμογών και πολιτικών λιτότητας για την αντιμετώπιση της κρίσης, πραγματοποιείται ανατροπή των χαρακτηριστικών της κοινωνικής ασφάλισης και των παροχών της. Οι συγχωνεύσεις ταμείων της προηγούμενης περιόδου, δεν είχαν οικονομικό όφελος μόνο μέσω της μείωσης των λειτουργικών δαπανών τους, αλλά κυρίως μέσω της περικοπής ασφαλιστικών παροχών. Κατά τη «μνημονιακή» περίοδο 2010-2018, ψηφίζονται νόμοι (Ν.3845/2010, Ν.3846/2010, Ν.3863/2010, Ν.3865/2010, Ν.3986/2011 κ.ά.) και δίνονται κατευθύνσεις από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και την Παγκόσμια Τράπεζα, με στόχο τη μείωση των παροχών και την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης. Διαμορφώνεται έτσι ένα τοπίο κοινωνικής προστασίας που δεν συνάδει με το κοινωνικό κράτος, που επιτάσσει το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (Θεοδωρουλάκης & Κουμαριανός, 2012).

Στα πλαίσια αναδιοργάνωσης της δημόσιας υγείας, τα Νοσοκομεία του ΙΚΑ εντάχθηκαν στο ΕΣΥ, ενώ οι μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης εντάχθηκαν στον ΕΟΠΠΥ. Με το Νόμο 3918/2011 «*Διορθωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις*», συστάθηκε ως ξεχωριστός ο **Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΠΥ)**. Είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), τελεί υπό την εποπτεία των Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υπουργείου Υγείας και αποτελεί φορέα κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Οι υπηρεσίες που παρέχονται, μέσα από συμβεβλημένους γιατρούς, επαγγελματίες υγείας και νοσηλευτικά ιδρύματα, είναι υγειονομικές υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής, νοσοκομειακής, έκτακτης και πρόσθετης περίθαλψης. Πόροι του Φορέα αποτελούν οι εισφορές ασφαλισμένων, εργοδοτών και συνταξιούχων των ασφαλιστικών ταμείων και η κρατική επιχορήγηση. Μετά από έναν επανασχεδιασμό με την ψήφιση του Ν.4238/2014 με τίτλο «*Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, αλλαγή σκοπού ΕΟΠΠΥ και λοιπές διατάξεις*», ο ΕΟΠΠΥ μετατρέπεται αποκλειστικά σε εθνικό ασφαλιστικό φορέα υγείας, καταργώντας τις παροχές υγείας, οι οποίες περνούν στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ). Ο νέος αυτός φορέας υγείας, λειτουργεί στις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας, παρέχοντας ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα

οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής του κατάστασης, παροχές υγείας, μέσα από ένα καθολικό ενιαίο και αποκεντρωμένο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας.

Το **Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης (ΕΤΕΑ)**, συστάθηκε βάσει του Ν.4052/2012 και τροποποιήθηκε με τους Ν.4325/2015 και Ν.4336/2015. Στο νέο φορέα εντάχθηκαν όλα τα επικουρικά ταμεία, όλων των κλαδικών και επαγγελματικών κατηγοριών, όπως αναφέρονται παραπάνω, με σκοπό τη χορήγηση επικουρικής σύνταξης, βασισμένη σε ατομικούς λογαριασμούς νοητής κεφαλαιοποίησης καθορισμένων εισφορών και χορήγησης εφάπαξ βοηθήματος, χωρίς κρατική χρηματοδότηση. Η αλλαγές που έφερε αυτή η ενοποίηση και η δημιουργία του ΕΤΕΑ, αποτελεί αλλαγή της φυσιογνωμίας της κοινωνικής ασφάλισης, όχι τόσο ως προς την οργάνωση, αλλά ως προς τη λογική της (Στεργίου, 2014).

Έτσι η Ελλάδα, στο πλαίσιο πολιτικών εσωτερικής υποτίμησης, μείωσε τις κοινωνικές δαπάνες από 23,9% του ΑΕΠ (55,2 δισ. ευρώ) το 2009 σε 22% του ΑΕΠ (40,3 δισ. ευρώ) το 2013, δηλαδή μια μείωση της τάξης του 26,99%, ανάλογη με τη μείωση του ΑΕΠ κατά την περίοδο 2009-2013 (ΟΟΣΑ, 2013). Παρά τις μεγάλες περικοπές στις συντάξεις και τη δραματική μείωση του ΑΕΠ, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, οι δαπάνες για συντάξεις στην Ελλάδα αντιστοιχούσαν το 2015 στο 17,8% του ΑΕΠ, ποσοστό που ήταν το υψηλότερο στην Ε.Ε. Τα στοιχεία αυτά αποτυπώνουν την παθογένεια του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, αφού η αντιστοιχία δεν μεταφράζεται σε υψηλές συντάξεις ανά δικαιούχο, αλλά σχετίζεται με την ίδια τη δομή του διανεμητικού συστήματος και το αυξανόμενο δημογραφικό ζήτημα, που δημιουργούν ασφυκτικές πιέσεις στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (ΣτΕ Ολομ. 1891/2019).

Στο πλαίσιο του τρίτου μνημονίου και των μεταρρυθμίσεων στο ασφαλιστικό σύστημα, με το Ν. 4387/2016 και τίτλο, «*Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας-Μεταρρύθμιση Ασφαλιστικού-Συνταξιοδοτικού Συστήματος-Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις*», όπως τροποποιήθηκε με το Ν.4445/2016 και στη συνέχεια με το Ν.4512/2018, συστάθηκε ο **Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ)**, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), εποπτευόμενος από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Από 01/01/2017, οπότε και ξεκίνησε τη λειτουργία του, ο ΕΦΚΑ αποτελεί το μοναδικό φορέα κύριας ασφάλισης της χώρας, καθώς σε αυτόν εντάχθηκαν αυτοδίκαια όλα τα ταμεία κύριας ασφάλισης, των οποίων κατέστη καθολικός διάδοχος (Κουμαριανός, 2017).

Σκοπός του ΕΦΚΑ, σύμφωνα με το άρθρο 51 § 2 του Ν.4387/2016, είναι «η κάλυψη των υπακτέων στην ασφάλισή του προσώπων, για τους ασφαλιστικούς κινδύνους που προβλέπονται από την οικεία νομοθεσία, με την προβλεπόμενη στο νόμο αυτόν χορήγηση:

- α. μηνιαίας κύριας σύνταξης, λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους ασφαλισμένους ή/και στα μέλη της οικογένειάς τους,
- β. προσυνταξιοδοτικών και άλλων παροχών στους συνταξιούχους,
- γ. παροχών ασθένειας σε χρήμα,
- δ. ειδικών προνοιακών επιδομάτων και
- ε. κάθε άλλης παροχής σε χρήμα ή υπηρεσιών, για τις οποίες καθίσταται αρμόδιος ο ΕΦΚΑ».

Με τον ίδιο Ν.4387/2016 άρθρο 74, από 1/1/2017 το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης (ΕΤΕΑ) μετονομάστηκε σε **Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών (ΕΤΕΑΕΠ)**, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), εποπτευόμενο από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Σκοπός του ΕΤΕΑΕΠ είναι η παροχή επικουρικής σύνταξης λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους εργαζόμενους στον ιδιωτικό, δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα, στις τράπεζες και στις επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και η καταβολή προνοιακού εφάπαξ.

Η μεταρρύθμιση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα, τέθηκε και πάλι επί τάπητος για βελτιώσεις το 2019. Με το Ν.4670/2020 «*Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση και Ψηφιακός Μετασχηματισμός Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.) και άλλες διατάξεις*», από 1/3/20 ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α) μετονομάστηκε σε **Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ)**, με σκοπό τη δημιουργία ενός ενοποιημένου ψηφιακού οργανισμού και στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Στον e-Ε.Φ.Κ.Α. εντάσσεται και το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών (Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π.), ολοκληρώνοντας έτσι τη μεγαλύτερη διοικητική και οργανωτική ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων απονομής σύνταξης και εφάπαξ παροχής της χώρας.

Ο e-ΕΦΚΑ, καλύπτει πλέον το σύνολο των εργαζομένων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα, καθώς και τους αυτοαπασχολούμενους, ο αριθμός των οποίων εκτιμάται σε περίπου 3,8 εκατομμύρια (ποσοστό 47,8% του συνολικού πληθυσμού,

<https://www.efka.gov.gr/el/menoy/sychnes-erotesis-kai-apantesis/genika-gia-ton-e-ephka>

Τα αποτελέσματα των μεταρρυθμίσεων αυτών έχουν αρχίσει να εμφανίζονται, αλλά αναμένεται να αλλάξουν αισθητά το σύστημα στα επόμενα χρόνια. Ωστόσο, παραμένει να ολοκληρωθεί η λειτουργική ενοποίηση των δομών και των πληροφοριακών συστημάτων των ταμείων, που θα συμβάλει στην ενίσχυση της διαφάνειας και του ελέγχου της λειτουργίας του ασφαλιστικού συστήματος.



4.6 Η κοινωνική αποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος

Έχοντας χαρακτηριστικά από το Νότιο Μοντέλο του Ferrera, αλλά και στοιχεία που προσομοιάζουν στα μοντέλα του Bismarck και Beveridge, το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, μετά την ασφαλιστική μεταρρύθμιση του Ν.4387/2016, υλοποιείται κυρίως από τον φορέα, που πλέον ονομάζεται Ηλεκτρονικός Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ) και περιλαμβάνει ένα κλάδο κύριας ασφάλισης και λοιπών παροχών και τον εντασσόμενο κλάδο επικουρικής ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών του τ.ΕΤΕΑΕΠ. Η μεταρρύθμιση, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου, βασίζεται σε δύο θεμελιώδεις αρχές, που είναι «η ισονομία και η κοινωνική δικαιοσύνη. Ισονομία, γιατί για πρώτη φορά θεσπίζονται όμοιοι κανόνες για όλους, παλαιούς και νέους συνταξιούχους, εργαζόμενους στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα, μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους. Κοινωνική δικαιοσύνη, γιατί με το νέο θεσμό της εθνικής σύνταξης επιτυγχάνεται αναδιανομή, αμβλύνονται οι κοινωνικές ανισότητες και εξασφαλίζεται επαρκής σύνταξη και για τις επισφαλείς κοινωνικά ομάδες» (ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ του Ν.4387/2016).

Ο νέος φορέας, καθιερώνει για πρώτη φορά στην Ελλάδα ενιαίες ρυθμίσεις για εισφορές και παροχές, εξαλείφοντας τις ανισότητες του παρελθόντος, ιδίως όσον αφορά τη χρηματοδότηση, την κάλυψη, τους όρους συνταξιοδότησης, αλλά και τα δικαιώματα και τα επίπεδα παροχών μεταξύ των διαφόρων ταμείων. Έτσι, το άρθρο 1 §3 του Νόμου ορίζει ότι «Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης λειτουργεί με ενιαίους κανόνες για όλους τους ασφαλισμένους του Ε.Φ.Κ.Α».

Κύριο έργο της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα λοιπόν είναι η προστασία των ασφαλισμένων, που υλοποιείται με την είσπραξη ασφαλιστικών εισφορών και τη χορήγηση παροχών. Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης περιλαμβάνει τη χορήγηση ασφαλιστικών παροχών υγείας, ανεργίας, ασθενείας και σύνταξης.

Οι παροχές υγείας, που αποτελούνται από τις παροχές σε είδος, όπως είναι η ιατροφαρμακευτική (έκτακτη & πρόσθετη) και η νοσοκομειακή περίθαλψη, καλύπτονται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχή Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Ο ΕΟΠΥΥ λειτουργεί σε άμεση συνάρτηση με τον e-ΕΦΚΑ, μέσω του οποίου εισπράττονται οι ασφαλιστικές εισφορές για τον κλάδο του. Ο ΕΟΠΥΥ και το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), τελούν υπό την εποπτεία του

Υπουργείου Υγείας. Η λειτουργία τους εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων και των μελών τους, σε ένα ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που σκοπό έχει την προαγωγή, τη διατήρηση, την πρόληψη, την αποκατάσταση και την προστασία της υγείας των ασφαλισμένων όταν την έχουν ανάγκη. Όλες οι υπηρεσίες που διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας ανήκουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και όλες οι υπηρεσίες εντός νοσοκομειακών ιδρυμάτων, ψυχιατρικών κέντρων και ιδιωτικών κλινικών στην δευτεροβάθμια.

Οι παροχές μητρότητας, εξόδων κηδείας και επιδομάτων ασθένειας, που αποτελούν τις παροχές σε χρήμα, αλλά και οι κύριες και επικουρικές συντάξεις αναπηρίας, γήρατος και θανάτου, που απορρέουν από την άσκηση απασχόλησης και την προηγούμενη καταβολή εισφορών, καλύπτονται ασφαλιστικά από τον e-ΕΦΚΑ.

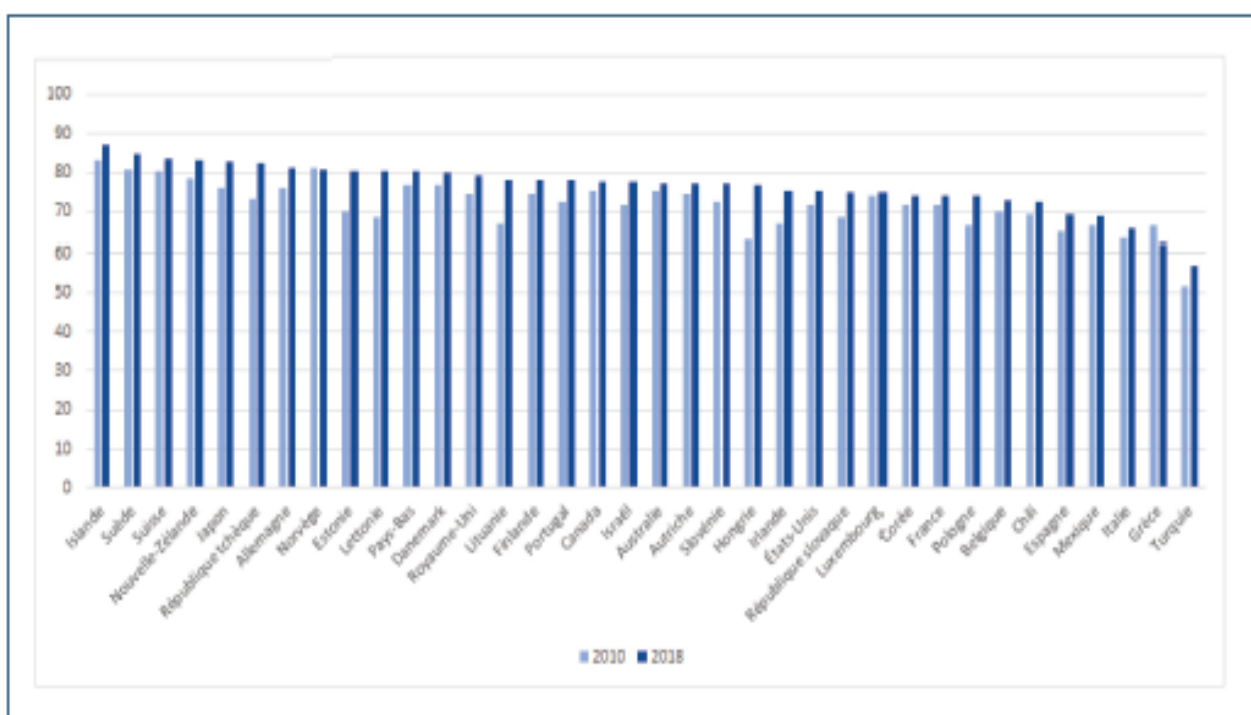
Η ασφαλιστική κάλυψη της υγείας, που προσφέρεται από ένα καλά οργανωμένο σύστημα, επιδρά καταλυτικά στο επίπεδο ευημερίας των ασφαλισμένων και των μελών τους, ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, που λόγω της μείωσης του οικογενειακού εισοδήματος αναγκαστικά στρέφονται όλο και περισσότερο στις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει ο ασφαλιστικός τους φορέας. Το προσδόκιμο ζωής, είναι στενά συνδεδεμένο με το σύστημα υγειονομικής κάλυψης μιας χώρας. Αποτελεί έναν δείκτη που μας επιτρέπει εύκολα να κάνουμε συγκρίσεις μεταξύ των χωρών. Λαμβάνοντας επίσης υπόψη τα χρόνια υγιούς διαβίωσης, μπορούμε να προσδιορίσουμε την ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και γενικότερα της ποιότητας ζωής (Παναγιωτόπουλος, 2020). Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα έφτασε τα 81,4 έτη το 2017, υπερβαίνοντας κατά μισό έτος τον μέσο όρο της ΕΕ (ΟΟΣΑ, 2020).

Όλοι οι μισθωτοί, που είναι ασφαλισμένοι στον e-ΕΦΚΑ, καλύπτονται για τον κίνδυνο της ανεργίας από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ). Ο οργανισμός είναι ΝΠΔΔ, τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και τις εισφορές του κλάδου του εισπράττει ο e-ΕΦΚΑ. Οι παροχές ανεργίας, με τη μορφή επιδόματος ανεργίας. (βασικό μηνιαίο επίδομα τα 360 ευρώ και 10% επιπλέον για κάθε μέλος της οικογένειας του δικαιούχου και διάρκεια ανάλογα με τις ημέρες εργασίας σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα), χορηγούνται σε εργαζόμενους, που έχουν ασφαλιστεί για τον κίνδυνο της ανεργίας, απολύθηκαν ή έληξε η σύμβαση εργασίας τους, είναι εγγεγραμμένοι ως άνεργοι και είναι διατεθειμένοι και ικανοί να εργαστούν. Επιπλέον συνεισφέρουν στην επιμόρφωση-κατάρτιση των ανέργων, πραγματοποιώντας προγράμματα αναβάθμισης

των προσόντων και των δεξιοτήτων τους, με στόχο της επανένταξής τους στην αγορά εργασίας (<http://www.oaed.gr/paroches-anergias>).

Όπως διαπιστώνεται από διεθνείς στατιστικές μελέτες και κλασικούς δείκτες, όπως είναι αυτοί που αποτυπώνουν το ποσοστό απασχόλησης και το ποσοστό ανεργίας, στην Ελλάδα λόγω της οικονομικής κρίσης, έχουμε μια ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης στην αγορά εργασίας. Παράλληλα διαπιστώνεται πως η απασχόληση κατέχει κεντρική θέση στην άποψη που διατυπώνουν οι πολίτες για το πόσο ευτυχισμένοι είναι.

Διάγραμμα 1: Η εξέλιξη της αμειβόμενης απασχόλησης ενήλικου πληθυσμού (ηλικίας 25 έως 64 ετών), από το 2010 έως το 2020



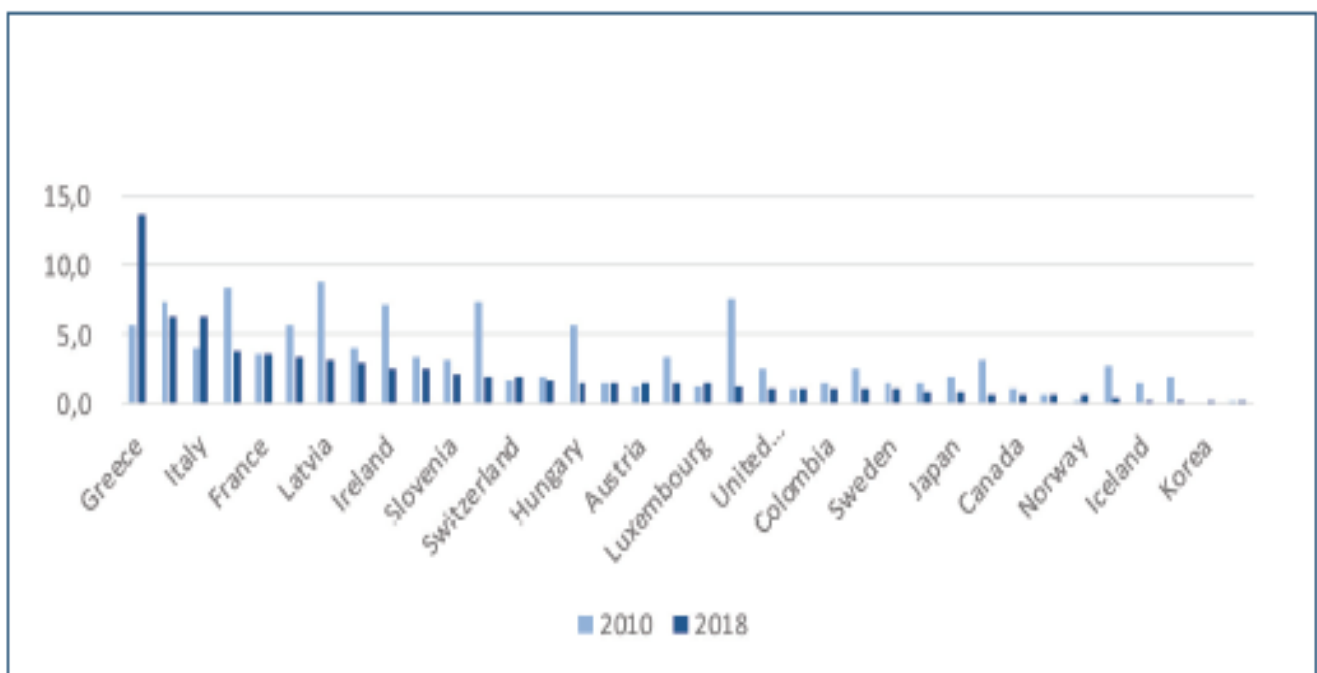
Πηγή: OECD, *How's life? Well-being: Current Well-being* (μέσοι όροι), 2020.

Το ποσοστό αμειβόμενης απασχόλησης στην Ελλάδα υποχώρησε κατά τέσσερις μονάδες, ποσοστό 62,3% του ενήλικου πληθυσμού ηλικίας από 25 έως 64 ετών είχαν την τύχη να απασχολούνται σε μια αμειβόμενη θέση εργασίας, τουλάχιστον μία ώρα την εβδομάδα πριν τη διεξαγωγή της έρευνας (ΟΟΣΑ, 2020).

Η εργασιακή ανασφάλεια και η ανεργία, είναι παράγοντες που διαμορφώνουν την κρίση των πολιτών αναφορικά με την ικανοποίησή τους από τη ζωή. Η αύξηση της ανεργίας και των επισφαλών θέσεων εργασίας συμβάλλουν στην υπονόμηση της

παραδοσιακής αλληλεγγύης, στην αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων, στη μείωση της κοινωνικής συνοχής. Η ανεργία προκαλεί υψηλά επίπεδα δυσφορία, σε αντίθεση με την απασχόληση, η οποία μάλιστα σε συνδυασμό με ένα υψηλό επίπεδο οικονομικής και κοινωνικής ασφάλισης, είναι παράγοντας που εγγυάται με τον πιο ασφαλή τρόπο την ευτυχία (Παναγιωτόπουλος κ.ά., 2020). Επιπλέον, οι περικοπές μισθών, τα μεγάλα ποσοστά ανεργίας και ανασφάλιστης εργασίας, στερούν από το ασφαλιστικό σύστημα τους απαιτούμενους χρηματοοικονομικούς πόρους (έσοδα μέσω των εισφορών).

Διάγραμμα 2: Ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας



Πηγή: OECD, *How's life? Well-being: Current Well-being* (μέσοι όροι), 2020.

Στην Ελλάδα, όπως δείχνουν τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, η ανεργία αυξήθηκε δραματικά την περίοδο από το 2010 έως το 2020, ως επακόλουθο της οικονομικής κρίσης που ξεκίνησε το 2008 και των πολιτικών λιτότητας που εφαρμόστηκαν στη συνέχεια (ΟΟΣΑ, 2020).

Η δημογραφική εξέλιξη και στην Ελλάδα, καταγράφεται ως σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας του διανεμητικού ασφαλιστικού συστήματος (pay as you go). Η μείωση του συνολικού πληθυσμού σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, μεγιστοποιεί την εξάρτηση μεταξύ ασφαλισμένου και

συνταξιούχου. (Ρόμπολης, Μπέσης, 2013). Προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat) για τα επόμενα χρόνια αναφέρουν αύξηση της διάρκειας ηλικίας κατά 6,4 έτη μέχρι το 2065, φθάνοντας στα 51,3 έτη. Αυτό σημαίνει ότι, αναλογικά ο λόγος εξάρτησης στην ηλικία άνω των 65 ετών προς τους εργαζόμενους ηλικίας μεταξύ 15 και 64 ετών, θα αυξηθεί δραματικά, φτάνοντας από το 34,6 το 2019, στο 60,5. Το ποσοστό δηλαδή των ατόμων άνω των 65 στο σύνολο του πληθυσμού να φτάνει το 33,1%, από 22% το 2019 (Insurance Forum, Alpha Bank, 2020).

Προσανατολισμένο στη λογική μιας πολυεπίπεδης προστασίας (multipillar system), με στοιχεία δημόσιας και ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης, το ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα (Στεργίου, 2016), διαρθρώνεται θεωρητικά σε τρεις κύριους συνταξιοδοτικούς πυλώνες.

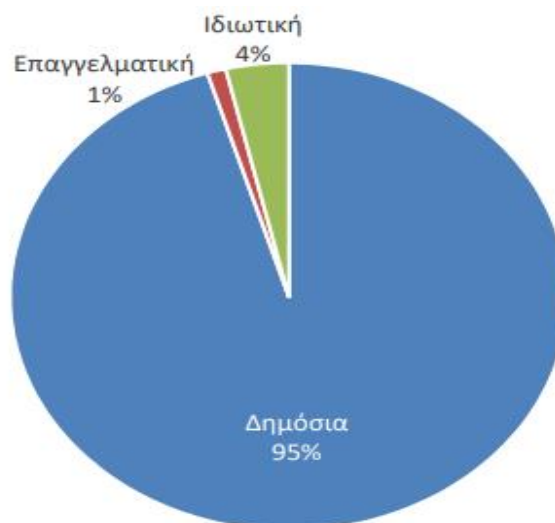
Ο πρώτος πυλώνας, περιλαμβάνει την κύρια και επικουρική σύνταξη. Ένα σύστημα με δημόσιο και αναδιανεμητικό χαρακτήρα, όπου συμμετέχουν όλοι οι εργαζόμενοι υποχρεωτικά, ανεξαρτήτως επαγγέλματος. Από 13.05.2016 οι συντάξεις της κύριας ασφάλισης υπολογίζονται ως άθροισμα δύο τμημάτων, την **εθνική σύνταξη**, η οποία παραμένει κρατική, υποχρεωτική, διανεμητική και αναδιανεμητική, χρηματοδοτούμενη από τον κρατικό προϋπολογισμό, μέσα από τη φορολογία, που αποβλέπει στην εξασφάλιση ενός ελαχίστου επιπέδου διαβίωσης. Το ποσό της εθνικής σύνταξης είναι 384,00 € και προϋπόθεση για τη χορήγησή της είναι τα 20 τουλάχιστον χρόνια ασφάλισης και 40, πριν από την αίτηση συνταξιοδότησης για τη χορήγηση σύνταξης λόγω γήρατος, χρόνια μόνιμης και νόμιμης διαμονής στην Ελλάδα (Εγκύκλιος e-ΕΦΚΑ 24/2017) και την **ανταποδοτική σύνταξη**, η οποία είναι υποχρεωτική, χρηματοδοτούμενη από το κράτος, τους εργοδότες και τους εργαζόμενους, το ύψος της οποίας υπολογίζεται βάσει των αποδοχών επί των οποίων καταβλήθηκαν εισφορές και ενός ποσοστού αναπλήρωσης. Στόχος, σύμφωνα με το αρ. 2 του Ν.4387/2016, «η εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης, όσο το δυνατό εγγύτερα προς εκείνο που είχε ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια του εργασιακού του βίου, ενώ το κράτος έχει την υποχρέωση να παρέχει πλήρη εγγύηση για το σύνολο των ασφαλιστικών παροχών». Με γενικό όριο συνταξιοδότησης το 67^ο έτος και ελάχιστο χρόνο ασφάλισης τα 15 έτη και με προϋπόθεση πλήρους συνταξιοδότησης τα 40 έτη ασφάλισης και τα 62 έτη (Εγκύκλιος e-ΕΦΚΑ 24/2017).

Ο δεύτερος πυλώνας, αφορά τα επαγγελματικά ταμεία ασφάλισης. Ένας θεσμός κεφαλαιοποιητικός, χρηματοδοτούμενος από τους εργαζόμενους, και από τους εργοδότες. Οι εισφορές κεφαλαιοποιούνται και παραμένουν σε έναν ατομικό

λογαριασμό, που ανήκει στον ασφαλισμένο, εξασφαλίζοντας μία συμπληρωματική σύνταξη με μεγάλες αποδόσεις. Ο θεσμός εισήχθη με το Ν. 3029/2002, που παρέχει την δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης, ως ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία τελούν, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και τον έλεγχο της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.

Ο τρίτος πυλώνας, αφορά προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης, κεφαλαιοποιητικού, προαιρετικού και ανταποδοτικού χαρακτήρα. Χρηματοδοτείται από τις εισφορές που καταβάλλει ο ασφαλισμένος. Στον τρίτο όπως και στον δεύτερο πυλώνα, οι εισφορές του ασφαλισμένου αποτελούν αποταμίευση που επενδύεται σε οργανισμούς ή ατομικούς λογαριασμούς αναλαμβάνοντας ο ίδιος ο ασφαλισμένος το ρίσκο, ώστε στο τέλος του εργασιακού του βίου να έχει εξασφαλίσει ένα επιπλέον εισόδημα. Αυτό το σύστημα είναι συνήθως ιδιωτικού χαρακτήρα, μπορεί να πάρει όμως και δημόσιο χαρακτήρα (Γαλίας, Τσακλόγλου, 2016). Οι παροχές του μπορούν να λαμβάνουν τη μορφή εφάπαξ, μηνιαίων ή ετήσιων πληρωμών υπολογιζόμενες βάσει του αποταμιεύματος και του προσδόκιμου επιβίωσης.

Εικόνα 7: Ποσοστά συντάξιμων εισφορών των τριών πυλώνων

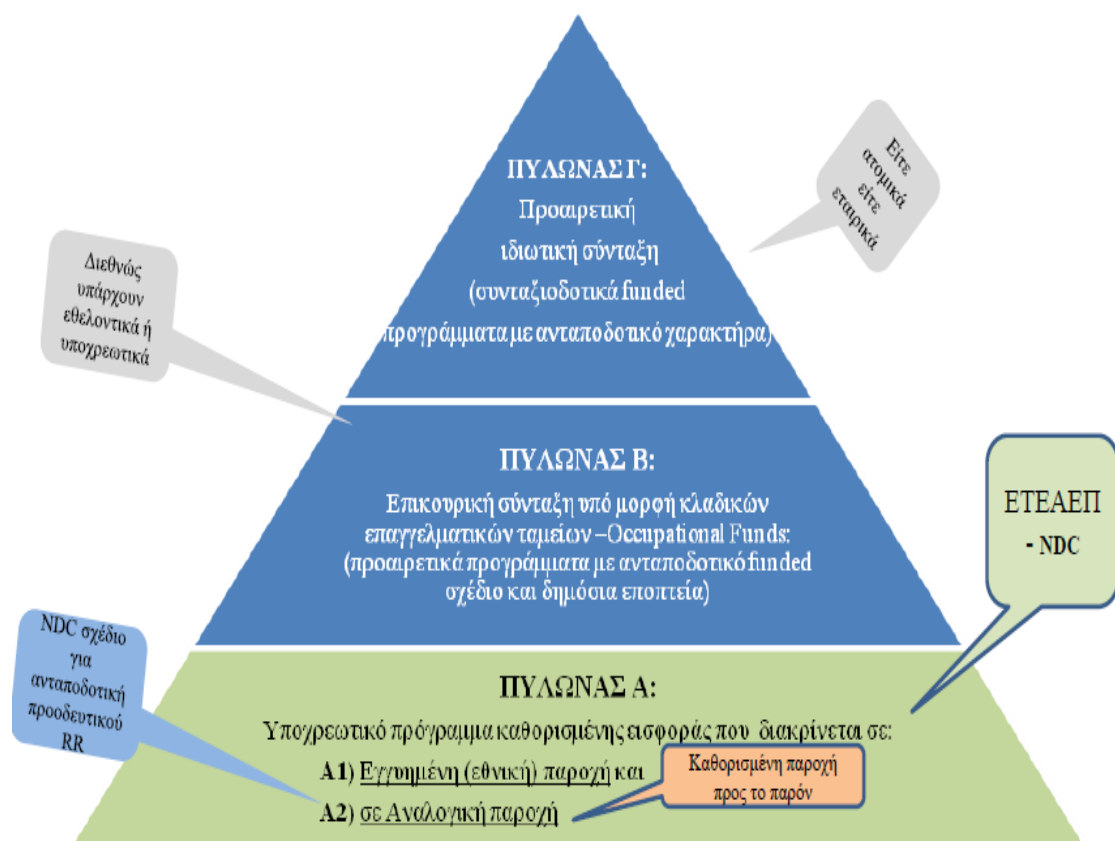


Πηγή: ΕΛΕΤΕΑ, ΕΑΕΕ Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

Ο δημόσιος συνταξιοδοτικός πυλώνας καλύπτει το 95% των συνολικών συντάξιμων εισφορών, έναντι του 4% που αντιστοιχεί στην ιδιωτική και 1% στην

επαγγελματική ασφάλιση. Οι δύο τελευταίοι πυλώνες δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι στην Ελλάδα σε σχέση με άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Η θεσμική τους κατοχύρωση, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αναμένεται να συμβάλει στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος και στην αύξηση των ασφαλιστικών παροχών.

Εικόνα 8: Η παρούσα και η μέλλουσα δομή της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα



Δρ. Κωνσταντίνος Β. Νικολόπουλος

Λειτουργώντας στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεγγύης, το Ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα, με βάση τον κεντρικό του άξονα, είναι δημόσιο ως προς τη διαχείριση, διανεμητικό και αναδιανεμητικό, επιτυγχάνοντας μέσω της μεταφοράς οικονομικών πόρων από οικονομικά ενεργές πληθυσμιακές ομάδες (είτε της ίδιας γενιάς είτε και μεταξύ διαφορετικών γενεών), προς μη ενεργές οικονομικά πληθυσμιακές ομάδες, οι τελευταίες να διατηρήσουν ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής.

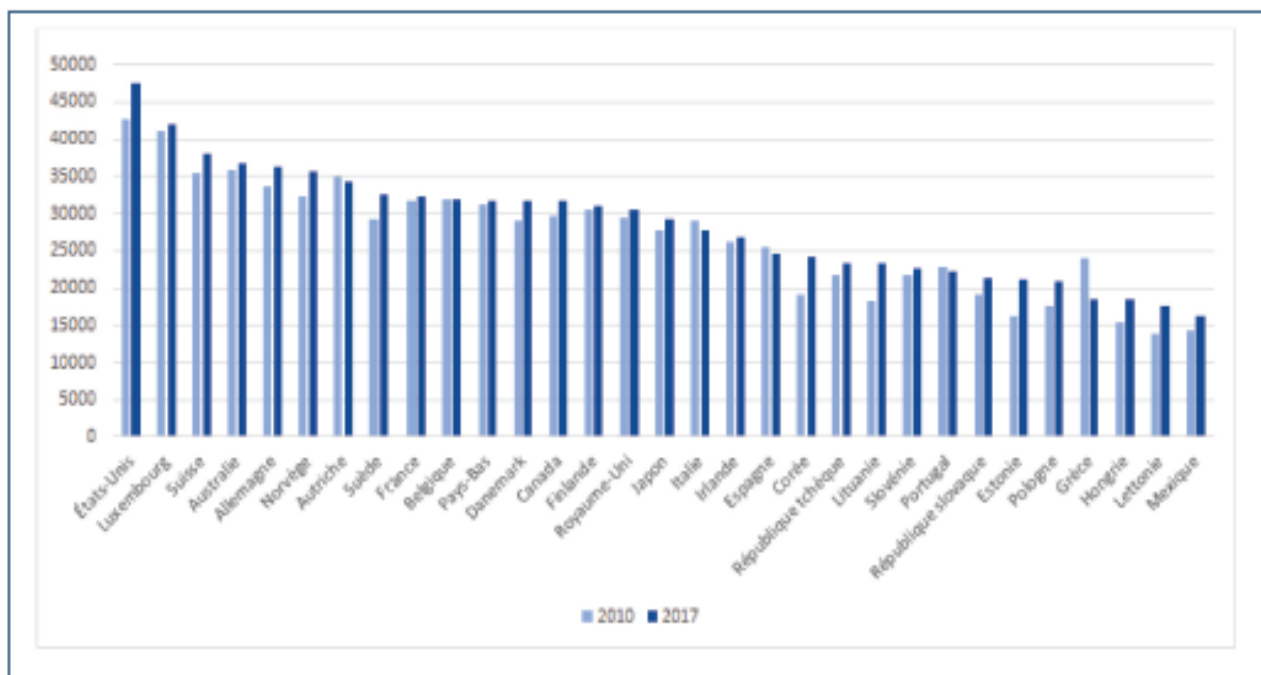
Η συνταξιοδοτική δαπάνη το 2017, αποτελούσε το 16,5 % του Α.Ε.Π. της χώρας, ποσοστό μεγαλύτερο από κάθε άλλη ευρωπαϊκή χώρα, με το μέσο όρο της ΕΕ να

κυμαίνεται στο 12,8 %. Το υψηλό ποσοστό της δαπάνης για τις συντάξεις ως προς το Α.Ε.Π δεν αντικατοπτρίζεται σε υψηλές συντάξεις ανά δικαιούχο. Η δυσαναλογία αυτή οφείλεται στη δομική (λίγοι εργαζόμενοι και πολλοί συνταξιούχοι), αλλά και στη λειτουργική παθογένεια (προνομιακές εξαιρέσεις) του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος (Insurance Forum, Alpha Bank, 2020).

Ωστόσο, τη χώρα ταλανίζει ένα δίλημμα που αφορά τόσο τη στήριξη των απερχόμενων γενεών όσο και την ελάφρυνση του βάρους από τις πλάτες των εργαζόμενων γενεών (ΔιαΝΕΟσις, 2018).

Η έννοια της οικονομικής ανασφάλειας είναι ουσιώδης στις μελέτες για την κοινωνική ευημερία. Μέσα από στατιστικές αναλύσεις για το σύνολο των χωρών μελών του ΟΟΣΑ, τα αποτελέσματα για την Ελλάδα την κατατάσσουν στις τελευταίες θέσεις, με το ποσοστό του εισοδήματος να παρουσιάζει μείωση της τάξης του 23% μεταξύ 2010 και 2020. Εν μέσω οικονομικής αστάθειας, παρατηρείται έντονη επιδείνωση στον κόσμο της εργασίας (ανεργία, εργασιακή επισφάλεια, μείωση και αστάθεια των αμοιβών και των εισοδημάτων) και μείωση των παροχών κοινωνικής προστασίας (ΟΟΣΑ, 2020).

Διάγραμμα 3: Η εξέλιξη του καθαρού εισοδήματος των νοικοκυριών μεταξύ 2010 και 2017



Πηγή: OECD, *How's life? Well-being: Current Well-being* (μέσοι όροι).

Η κοινωνική αποτελεσματικότητα και επάρκεια του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, εξαρτάται από το βασικό κριτήριο λειτουργίας του θεσμού, που είναι η ανταποδοτικότητα. Κριτήριο επιτυχίας του ασφαλιστικού για τον ασφαλισμένο, είναι το πόσο στενά συνδέεται η πληρωμή των εισφορών που έχει καταβάλλει με τις προσδοκώμενες παροχές που θα δικαιωθεί (το ανταποδοτικό μέρος της σύνταξης αντιστοιχεί στα κατ' έτος ποσοστά αναπλήρωσης για το σύνολο του χρόνου ασφάλισης επί των συντάξιμων αποδοχών (Εγκ. 24 ΕΦΚΑ, 22/05/2017), έτσι ώστε να μη διαταραχθεί το βιοτικό επίπεδο, να μη πέσει η κατανάλωση, όταν και αν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

Το κριτήριο για το ίδιο το σύστημα, είναι πιο πολύ μακροοικονομικό και αφορά στη βιωσιμότητα του, που έχει να κάνει με τη δυνατότητα ανεμπόδιστης λειτουργίας του σε βάθος χρόνου. Οι νομοθετικές παρεμβάσεις, επί σειρά ετών, κινούνται στην κατεύθυνση της χρηματοοικονομικής εξυγίανσης του συστήματος, οδηγώντας όμως σε απώλεια ασφαλιστικών παροχών, δηλαδή, σε βάρος της κοινωνικής αποτελεσματικότητας. Η διαχειριστική αδυναμία των οργανισμών ασφάλισης, να ικανοποιήσουν τις κοινωνικοασφαλιστικές ανάγκες των ασφαλισμένων, λαμβάνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις. Ως απόρροια της ανορθολογικής διαχείρισης των πόρων στο παρελθόν, της αύξησης της ανεργίας αλλά και του δημογραφικού προβλήματος, η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει τις επιπτώσεις της και στην κοινωνική ασφάλιση (Ρόμπολης, Μπέτσης, 2016).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θεσμική προστασία των εργαζομένων από ασφαλιστικούς κινδύνους και η κάλυψη των αναγκών που μπορούν να διαταράξουν την οικονομική-κοινωνική τους ζωή και γενικότερα την κοινωνική τους ευημερία, αποτέλεσε την βάση των ασφαλιστικών συστημάτων των χωρών της Δυτικής Ευρώπης. Από τη μελέτη διαπιστώνεται ομοιογένεια ως προς τους κινδύνους και τις ανάγκες που καλύπτουν τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και τις προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Ωστόσο, διαφέρουν σημαντικά ως προς το εύρος κάλυψης, τα μέσα και τους μηχανισμούς, που χρησιμοποιούν.

Οι κοινές προκλήσεις, που αφορούν στο μέλλον των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης όπως η δημογραφική εξέλιξη, η βιωσιμότητα των χρηματοδοτικών πόρων, η εκπλήρωση των κοινωνικών στόχων, παράλληλα με την απαιτούμενη οικονομική ανάπτυξη, αποτέλεσαν τις βασικές προβληματικές για τη μελέτη του συστήματος.

Τα πρώτα σοβαρά προβλήματα της ενηλικίωσης των διανεμητικών (pay as you go) καθορισμένων παροχών συστημάτων, δημιούργησαν την ανάγκη άμεσων μεταρρυθμίσεων, με κυριότερο το σχεδιασμό ενός βιώσιμου συνταξιοδοτικού συστήματος. Η γήρανση του πληθυσμού, που οφείλεται στη μείωση των γεννήσεων και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του εργατικού δυναμικού, που ουσιαστικά χρηματοδοτεί με τις εισφορές το διανεμητικό ασφαλιστικό σύστημα. Η μεταρρυθμιστική προσπάθεια, για την αντιμετώπιση του κινδύνου της μακροζωίας και την προστασία των δικαιωμάτων της νέας γενιάς, με ταυτόχρονη ώθηση στην οικονομία και τις επενδύσεις, βασίστηκε στο συνδυασμό του διανεμητικού με το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Η μελέτη των κοινωνικοασφαλιστικών συστημάτων των χωρών που προηγήθηκε, μας βοηθά να αποκομίσουμε πολύτιμα στοιχεία, σε ότι αφορά τη διαμόρφωση των διαφόρων συστημάτων καθώς και τα αποτελέσματα των μεταρρυθμίσεων που επιχειρήθηκαν για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προκλήσεων. Οι βασικές προκλήσεις στις οποίες χρειάστηκε να προσαρμοστούν, άλλες λιγότερο και άλλες περισσότερο, ήταν αυτές που αφορούν σε μεταβολές και πιέσεις τόσο στον οικονομικό όσο και στον κοινωνικό τομέα. Οι ιστορικές εξελίξεις η οικονομική κρίση, το δημογραφικό πρόβλημα και η αντίδραση των κοινωνιών σε αυτές, διαμόρφωσαν τάσεις

ως προς την επικράτηση συγκεκριμένων τύπων συστημάτων, με τα οποία οι χώρες τα αντιμετώπισαν.

Επιδίωξη της παρούσας μελέτης ήταν να εντοπίσουμε την επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης στην κοινωνική ευημερία των εργαζομένων, εξετάζοντας ως προσδιοριστικούς παράγοντες της ευημερίας τους τομείς δράσης του συστήματος, όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη, η ανεργία, η ασθένεια και η σύνταξη.

Η Γερμανία, διατηρώντας πολλά από τα χαρακτηριστικά του ηπειρωτικού μοντέλου, δίνει μεγαλύτερη έμφαση σε παθητικές μορφές προστασίας κατά της ανεργίας, ενώ το σύστημα υγειονομική κάλυψης είναι δωρεάν για όλους. Σε σχέση με τις συνταξιοδοτικές παροχές, προχώρησε σε μεταρρυθμιστικές κινήσεις, ακολουθώντας τις κοινωνικοοικονομικές μεταβολές αναζήτησε λύση στην ένταξη ενός κεφαλαιοποιητικού σχήματος.

Η Σουηδία, ως ένα από τα πιο ανεπτυγμένα, υψηλού βαθμού γενναιοδωρίας ασφαλιστικά συστήματα, έχοντας ισχυρή κρατική υγειονομική προστασία, εξασφαλίζει τη χρηματοδότηση του συστήματος μέσω της υψηλής φορολογία και μέσω του υψηλού ρυθμού της απασχόλησης. Ταυτόχρονα έχει μετέτρεψε το διανεμητικό συνταξιοδοτικό της σύστημα, σε ένα Νοητής Καθορισμένη Εισφοράς, εντάσσοντας επιπλέον στο σύστημα της και κεφαλαιοποιητικά προγράμματα.

Το Ηνωμένο Βασίλειο, εκκινώντας ως ένα σύστημα κεντρικού σχεδιασμού, προγραμματισμού και ελέγχου, με δημόσιου χαρακτήρα υγειονομική κάλυψη, βασισμένου στην αρχή της ισότητας, μέσα από τις τελευταίες μεταρρυθμίσεις, έχει μετεξελιχθεί σε ένα περισσότερο φιλελεύθερο σύστημα. Διαθέτει έναν ενεργητικό μηχανισμό προστασίας της ανεργίας, με αυστηρούς κανόνες ελέγχου και παρακολούθησης (monitoring). Αν και παραμένει το κεντρικό κράτος ο ρυθμιστής του συνταξιοδοτικού συστήματος, το νέο μοντέλο έχει εντάξει στο σύστημά του τα ιδιωτικής φύσης προγράμματα ενδυναμώνοντας την προσπάθεια ενίσχυσης του αποθεματικού κεφαλαίου του συστήματος, με καλύτερες παροχές στους δικαιούχους που παραμένουν στην εργασία τους για μεγαλύτερο διάστημα.

Η Ελλάδα, έχοντας την ευκαιρία να εκμεταλλευτεί τη διεθνή εμπειρία πάνω στο θέμα των ασφαλιστικών μεταρρυθμίσεων (καθώς η ωρίμανση στα ασφαλιστικά συστήματα στην Ευρώπη είχε εμφανιστεί νωρίτερα), αλλά ευρισκόμενη σε πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής, προσπαθεί απλά να ισορροπήσει, αναπροσαρμόζοντας με δειλά βήματα το ασφαλιστικό της σύστημα στα νέα κοινωνικό-οικονομικά δεδομένα. Οι παθογένειες χρόνων που αντιμετωπίζει γίνονται φραγμοί στη διαδικασία

αναπροσαρμογής, που διατηρούν το χαρακτήρα κατακερματισμού στο σύστημα παροχών. Ο δημόσιος χαρακτήρας του συνταξιοδοτικού συστήματος παραμένει ως κύρια μορφή κάλυψης, ενώ, όπως συμβαίνει και στις υπόλοιπες χώρες, ιδιωτικά συστήματα ασφάλισης φιλοδοξούν να ικανοποιήσουν τις αυξημένες ανάγκες αναπλήρωσης του ασφαλιστικού συστήματος.

Παρατηρούμε λοιπόν, μια στροφή των κοινωνικοασφαλιστικών συστημάτων των χωρών αυτών προς τον ιδιωτικό τομέα και την κεφαλαιοποιητική δραστηριότητα. Παρόλα αυτά, η οικονομική και υγειονομική κρίση που βιώνουμε, επιδρά δραματικά στην αποτελεσματικότητα των μεταρρυθμίσεων, που ενδεχόμενος να τη θέσει και πάλι υπό αμφισβήτηση.

Με βάση την εξέλιξη του θεσμού μέχρι σήμερα και διερευνώντας την επίδραση των σχετικών θεσμικών μεταρρυθμίσεων στην εξυπηρέτηση θεμελιωδών αρχών του Κοινωνικού Κράτους, όπως η κοινωνική αλληλεγγύη, η καταπολέμηση των διακρίσεων και η στόχευση των κοινωνικών παροχών, διαπιστώνεται η διττή αποστολή που αναλαμβάνει η κοινωνική ασφάλιση. Αυτή, της εγγύησης ενός ελαχίστου επιπέδου διαβίωσης, από τη μία πλευρά και αυτή της διατήρησης του επιπέδου ζωής που είχε αποκτήσει ο ασφαλισμένος κατά τον εργασιακό του βίο.

Τα συνταξιοδοτικά συστήματα δίνουν στους ανθρώπους αυτή τη δυνατότητα, καθώς αποτελούν την κύρια πηγή χρηματοδότησης του εισοδήματός τους. Η γήρανση του πληθυσμού όμως, επηρεάζει τη σταθερότητα των συστημάτων συνταξιοδότησης, περίθαλψης και γενικότερα τις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων και τη ζωή τους. Με το ποσοστό των ηλικιωμένων στον ευρωπαϊκό πληθυσμό να αυξάνεται γρήγορα, σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα απασχόλησης, δημιουργείται πρόβλημα στην ανταποδοτικότητα και στη σχέση μεταξύ των διαφορετικών ασφαλιστικών γενεών.

Η ραγδαία αύξηση της ανεργίας, κυρίως στις χώρες του Νότιου Μοντέλου όπως είναι η Ελλάδα, λόγω της μετάβασης από το μοντέλο της πλήρους απασχόλησης που ίσχυε μεταπολεμικά, στη σημερινή ευέλικτη απασχόληση και τη γενικότερη απορρύθμιση της αγοράς εργασίας, αναδεικνύει το ρόλο της ασφαλιστικής κάλυψης έναντι της προστασίας της απασχόλησης και του κινδύνου της ανεργίας. Παρά τη διαφοροποίηση των διαδικασιών στήριξης των ανέργων μεταξύ των χωρών (άλλες ακολουθούν πιο παθητικές και άλλες πιο ενεργητικές μορφές προστασίας, ενώ υπάρχει μια τάση μείωσης των δαπανών ανεργίας σε όλες τις χώρες), τα συστήματα παροχών ανεργίας διατηρούν το βασικό δομικό τους ρόλο. Η οικονομικής στήριξης των ατόμων

κατά τη διάρκεια της ανεργίας τους και η διατήρηση του εισοδήματός τους, συμβάλουν στη διατήρηση και ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και προστασίας.

Η εξασφάλιση φροντίδας υγείας αποτελεί ένα από τα ύψιστα ανθρώπινα αγαθά. Στόχος των ασφαλιστικών συστημάτων των χωρών, είναι η εξασφάλιση παροχών υγείας, μέσα από μία διαδικασία ισότιμης πρόσβασης. Αν και η παροχή υπηρεσιών υγείας διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα, στον τρόπο οργάνωσης, χρηματοδότησης και λειτουργίας, βασική επιδίωξή τους είναι η κοινωνική προστασία και ευημερία.

Η ανάγκη ενός μεταρρυθμιστικού σχεδίου, για τη θεραπεία εγγενών αδυναμιών του ασφαλιστικού συστήματος, δεν πρέπει να παραγκωνίζει την προσήλωση και το σεβασμό στις αξίες που διέπουν το θεσμό, που είναι η κοινωνική αλληλεγγύη, η κοινωνική δικαιοσύνη, η ισότητα, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η κοινωνική ασφάλιση βασισμένη σε αυτές, λειτουργεί ως θεματοφύλακας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ως εχέγγυο της ανάπτυξης της προσωπικότητας, ως ασπίδα κατά του φόβου για την επιβίωση.

Για να μπορέσει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης να εξασφαλίσει μια ισορροπημένη και βιώσιμη δοσολογία μεταξύ αναδιανομής και ανταπόδοσης, μεταξύ αλληλεγγύης και ανταποδοτικότητας, πρέπει να εξασφαλίσει πρωτίστως την εμπιστοσύνη των εργαζομένων, έτσι ώστε να επιζητούν την ασφαλιστική τους κάλυψη στην αναζήτηση της εργασίας και να τη διατηρούν για μεγάλο και συνεχόμενο διάστημα, με την σιγουριά πως αυτό θα τους εξασφαλίσει στο μέλλον ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης.

Τα γεγονότα που διαδραματίζονται την περίοδο της πανδημίας που διανύουμε, έδειξαν ότι μέσα από απροσδιόριστες ανατροπές, είναι δυνατόν να υπάρξουν μεταρρυθμίσεις που θα οδηγήσουν τα συστήματα ασφάλισης στην απεξάρτηση από την διαδρομή του ιστορικού παρελθόντος. Πρόκληση πάντως αποτελεί, το αν θα καταφέρουν οι μεταρρυθμίσεις αυτές να αποτελέσουν αντικείμενο για ανάπτυξη, προασπίζοντας τα κοινωνικά δικαιώματα, την κοινωνική συνοχή και την κοινωνική ευημερία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alcock, P., Erskine, A. and May, M. (1998). *The Student's Companion to Social Policy*. Oxford: Blackwell Publishers.

Αμίτσης, Γ. (2020). Διδακτικό Εγχειρίδιο Μαθήματος: Θεσμοί και Πολιτικές Κοινωνικής Ασφάλισης. Τμήμα Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας Πρόγραμμα Διοίκησης Οργανισμών Κοινωνικής Φροντίδας. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

Aiginger, K.; Leoni, T. (2009). Typologies of Social Models in Europe. Available at: <http://karl.aiginger>

Arbetsmarknadsdepartementet Ιστοσελίδα Υπουργείου Εργασίας Σουηδίας Διαθέσιμο στο: <https://www.industriarbetsgivarna.se/in-english/employers-information/the-employment-protection-act-and-other-employment-protection-issues>.

Βανδώρας, Σ. (2015). Εισαγωγή στις πολιτικές ιδεολογίες. Αθήνα: ΣΕΑΒ Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο. Διαθέσιμο στο: <http://www.kallipos.gr/>

Βενιέρης, Δ. (2015). *Κοινωνική Πολιτική: Έννοιες και Σχέσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Beveridge, W. (1942). Social Insurance and Allied Services Report. Available at: <https://www.britannica.com/topic/Beveridge-Report>

Bismarck German Chancellor (1862-1890) Available at: <https://www.britannica.com/biography/Otto-von-Bismarck>

Βουλή των Ελλήνων (2015). Πόρισμα της Επιτροπής του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την πρόταση ενός νέου ασφαλιστικού συστήματος (ΥΑ 37564/Δ9.10327/21.8.2015). Διαθέσιμο στο: www.hellenicparliament.gr

Γαγλίας Α., Τσακλόγλου Π. (2016). Το ασφαλιστικό στην Ελλάδα και την Ευρώπη, Huffington Post Διαθέσιμο στο: https://www.huffingtonpost.gr/2016/01/31/politikioikonomia-koinwnia-afalistiko-n_9120668.html

Δημητρόπουλος, Α. (2001). Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου ΙΙΙ, Θ' έκδοση Μάθημα Συνταγματικά Δικαιώματα. Τμήμα Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ Αθηνών.

Διακήρυξη της Φιλαδέλφειας το 1944. Διαθέσιμο στο: http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_dec_philadelphia.pdf

- ΔιαΝΕΟσις (2018). ΔιαΝΕΟσις Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. Διαθέσιμο στο: <https://www.dianeosis.org>
- Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (International Labour Organization). Διαθέσιμο στο: https://www.google.com/search?q=Constitution+of+the+International+Labour+Organization&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=mH0zV6m2E4eFaLjCntA
- Διεθνής Σύμβαση Εργασίας 102 το 1952: Περί ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας. Διαθέσιμο στο: <http://www.ypakp.gr/uploads/files/2438.pdf>
- Δίκαιος, Κ., Χλέτσος, Μ. (1999). *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτιπίες και Προκλήσεις, Πολιτική Υγείας / Κοινωνική Πολιτική*. Πάτρα: Εκδόσεις ΕΑΠ.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing* Available at: <http://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/89/238>
- Ebbinghaus, B. (2012). Comparing Welfare State Regimes: Are typologies an Ideal or Realistic Strategy? ESPAnet Conference, Draft paper, pp. 1 -20.
- Εγκυκλοπαίδεια Δομή (1970). (Τόμος 2), Αθήνα: Εκδόσεις ΔΟΜΗ.
- Εκπαιδευτικό υλικό ΙΝΕ/ΓΕΣΕΕ. (2012). Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης: Ασφαλιστικό σύστημα και σύστημα κοινωνικής περίθαλψης (συντάκτες: Θεοδωρουλάκης Μ., Κουμαριανός Β.). Αθήνα: ΙΝΕ/ΓΕΣΕΕ. Διαθέσιμο στο: <http://www.inegsee.gr/>
- Esping-Andersen, G. (1990). *Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού και της ευημερίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα Α.Ε.
- Esping-Andersen, G. (1996). Welfare states without work: The impasse of labour shedding and familialism in continental European social policy, In G. Esping-Andersen (Ed.), «*The welfare state in transition*» (pp. 66–87). London: Sage. [Crossref], [Google Scholar]
- Esping Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A., Myles, J. (2006). *Γιατί χρειαζόμαστε ένα Νέο Κοινωνικό Κράτος*. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- European Commission (2015). The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU: Country Profiles- Volume II, Luxembourg: Publications Office of the European Union, Διαθέσιμο στο: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2a4451ef-6d06-11e5-9317-01aa75ed71a1/language-en>.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2018, 2020). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: <https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries>.

- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2019α). Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στη Γερμανία
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2019β). Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στη Σουηδία.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2019γ). Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στο Ηνωμένο Βασίλειο.
- Ferrera, M. (1996). «The southern model» of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*. Vol.6, No.1, pp.17–37. Available at: <https://doi.org/10.1177/095892879600600102>
- Ferrera, M. (1999). Η ανασυγκρότηση του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη, στο: Μ. Μатσαγγάνης (επιμ.) *Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ferrera, M. & Rhodes, M. (2000). Recasting European welfare states: an introduction. *Journal of European Social Policy*, Vol.23, No. 2, pp.1-10. Available at: <https://doi.org/10.1080/01402380008425364>
- Ferrera, M., Hemerick, A. & Rhodes, M. (2000). The future of the European welfare state: managing diversity for a prosperous and cohesive Europe. Report for the Portuguese Presidency of the European Union.
- Ferrera, M. and Hemerijck, A. (2003). Recalibrating Europe's Welfare Regimes, in Zeitlin, J. and Trubeck, D.M. (Eds.), *Governing Work and Welfare in a New Economy: European and American Experiments*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferrera, M. (2005). *The Boundaries of Welfare: European Integration and the New Spatial Politics of Social Protection*. Oxford: Oxford University Press.
- Fenger, H.J.M. (2007). Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating postcommunist countries in a welfare regime typology. *Contemporary issues and ideas in Social Sciences*, Vol. 3 No 2, pp. 1-30.
- Giddens, A. (1998). *Ο τρίτος δρόμος. Η ανανέωση της σοσιαλδημοκρατίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πόλις.
- Hartley, D. (2006). *Social Policy*. Cambridge: Polity Press.
- Hacker, J.S. (2004). Dismantling the Health Care State? Political Institutions, Public Policies and the Comparative Politics of Health Reform, *British Journal of political science*, vol.34:693-724.
- Ζερβού, Φ. (2009). *Η εξέλιξη και προβληματισμός για τη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος*, Εκθέσεις 58. Αθήνα: Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ,). Διαθέσιμο στο: <https://www.kepe.gr/index.php/el/erevna/dimosieyseis/ektheseis/item/249>

- Ζουμπουλάκης, Μ. (2002). Το κοινωνικό κράτος στους Βρετανούς κλασικούς ΣΠΟΥΔΑΙ, Τόμος 52, Τεύχος 4ο, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Ζουμπουλάκης, Μ. (2014). Τι έμαθε η Ελλάδα από την κρίση και πώς πρέπει να προχωρήσει. *Foreign Affairs Hellenic Edition*.
- Θεοδωρουλάκης, Μ. Κουμαριανός Β. (2012). Συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, Ασφαλιστικό σύστημα και σύστημα κοινωνικής περίθαλψης. Αθήνα: ΙΝΕ-ΓΣΕΕ Διαθέσιμο στο: [URL:https://www.inegsee.gr/wpcontent/uploads/2014/02/ekp_yliko_krat_pron2.pdf](https://www.inegsee.gr/wpcontent/uploads/2014/02/ekp_yliko_krat_pron2.pdf)
- Θεοδώρου, Μ., Σαρρή, Μ., Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήσης.
- Ιγγλεζάκης, Ι. (2005). *Κοινωνικό Κράτος Δικαίου – Υπό το πρίσμα της συνταγματικής αναθεώρησης του 2001 (άρθρο 25§1 Σ) και του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Δικαίου*. Αθήνα Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλας.
- Insurance Forum, Alpha Bank. (2020). Τα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης. [online]. Available at : <https://insuranceinnovation.gr/forum/idisis/kinoniki-asfalisi/alpha-bank-ta-provlimata-tis-kinonikisasfalisis/>.
- Keynes, M. J. (2001). *Η Γενική Θεωρία της Απασχόλησης, του Τόκου και του Χρήματος*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Κιόχος, Π. (2000). *Κοινωνική Ασφάλιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.
- Kloep, M., Hendry, L., & Saunders, D. (2009). A New Perspective on Human Development, *In Conference of the International Journal of Arts and Sciences*. Available at: https://www.academia.edu/31829719/A_New_Perspective_on_Human_Development
- Koch, C. (1995). *The greed of the market the impotence of the state in the struggle of the world economy*. München/Wien: Carl Hanser Verlag.
- Κοντιάδης, Ξ. (1995). Κοινωνικά επίμαχο και Κοινωνικά Δικαιώματα. σ. 25-26, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Κοντιάδης, Ξ. (1995). *Η Κοινωνική Διοίκηση στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας.
- Κοντιάδης, Ξ. (2007). *Κοινωνικά δικαιώματα και κρίση του κράτους πρόνοιας*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας.
- Κοντιάδης, Ξ. (2008). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Διοίκηση και τους Θεσμούς Κοινωνικής Ασφάλειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

- Κουμαριανός. (2017). Ενοποίηση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης: Ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης ως Οργανωτικό Όχημα για την Νέα Αρχιτεκτονική των Συντάξεων. Περιοδικό Κοινωνική Πολιτική. Αθήνα: Έκδοση Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής.
- Κουμαριανός Ε. (2019). Προκλήσεις και προοπτικές για το ασφαλιστικό των ελεύθερων επαγγελματιών. Η μεταρρύθμιση του Ν. 4387/2016 και οι προσαρμογές της, Έρευνες - Μελέτες ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, Αθήνα: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ.
- Κρεμαλής, Κ. (1985). *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας.
- Κρεμαλής, Κ. (1991). *Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας.
- Λάλλας, Δ. (2018-2019). Οικονομική Κοινωνιολογία. Σημειώσεις Μαθήματος, Τμ. Οικονομικής Επιστήμης, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Λαναράς, Κ. (2002). *Η ασφάλιση στο ΙΚΑ*. Αθήνα: Εκδότης Λαναράς.
- Λεοντάρης, Μ. (2005). *Ασφαλιστικό Δίκαιο*. Αθήνα: Εκδόσεις Πάμισος.
- Λυκούδης, Π. (2014) Στοιχεία Ναυτικού Δικαίου, Γ' Έκδοση. Εκπαιδευτικό Κείμενο Ακαδημιών Εμπορικού Ναυτικού. Αθήνα: Ίδρυμα Ευγενίδου.
- Μάνεσης, Αρ. (1995). *Η προβληματική της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων στον Ευρωπαϊκό χώρο σε όψεις προστασίας ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων*. Αθήνα: Ίδρυμα Μαραγκοπούλου, Εστία.
- Martin, C. Southern welfare states: Configuration of the welfare balance between state and the family, In M. Baumeister, & R. Sala (Eds.), *Southern Europe? Italy, Spain, Portugal and Greece from the 1950s until the present Day* (pp. 77–100). New York, Frankfurt: Campus, 2015.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and Social Class and Other Essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McLellan, R., Galton, M., Steward, S. and Page, C. (2012). The impact of creative initiatives on wellbeing: a literature review. Creativity, Culture and Education Series (CCE).
- Midgley, J. (1997). *Social Welfare in Global Context*. London: Sage Publications.
- Mill, J.S. (1879). Utilitarianism (Project Gutenberg online edition). Available at: https://www.gutenberg.org/files/11224/11224-h/11224-h.htm#CHAPTER_II

- Μπαλούρδος, Δ. (1997). *Δημογραφικές διαστάσεις της διανομής του εισοδήματος*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) (2019). Ευρωπαϊκό Σύστημα Αμοιβαίας Πληροφόρησης για την Κοινωνική Προστασία (MISSOC). General government expenditure by function. Διαθέσιμο στο: https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tepsr_sp110&language=en
- MMGPI (2018). Melbourne Mercer Global Pension Index. Available at: <https://www.mercer.com.au/our-thinking/mmgpi-2018.html>
- Νικολόπουλος, Κ., Σιασίον, Α., Κυριακόπουλος, Δ. (2018). Εκπαιδευτικό υλικό για το πρόγραμμα με τίτλο: «Το πλαίσιο ανάπτυξης των πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας». Αθήνα: Επιμορφωτικό Πρόγραμμα ΕΚΔΔΑ.
- Νιφόρου, Α. (2019). Το θεσμικό πλαίσιο κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα, στο *Το πλαίσιο ανάπτυξης των πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας* (συντάκτες: Σιούλη-Κατάκη, Ζ., Σαρακινιώτη, Κ., Χαμάκος, Γ, Νιφόρου, Α.). Αθήνα: Επιμορφωτικό Πρόγραμμα ΕΚΔΔΑ.
- Νούνης, Χ. (2017). Συνέντευξη Τύπου με θέμα "Η ανάπτυξη του θεσμού της Επαγγελματικής Ασφάλισης (2ου πυλώνα ασφάλισης) ως βιώσιμη λύση του Συνταξιοδοτικού προβλήματος". Διαθέσιμο στο: <https://www.capital.gr > oikonomia > x-nounis-el-e-t-e>
- OECD (2019). Pensions at a glance 2019: OECD and G20 indicators, Sweden - Country profile, Paris: OECD Publishing. Διαθέσιμο στο: <https://www.oecd.org/els/public-pensions/PAG2019-country-profile-Sweden.pdf>.
- OECD (2020). Comment va la vie? 2020: Mesurer le bien-être, Paris: Éditions OECD, <https://doi.org/10.1787/ab72c502-fr>
- Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (άρθρο22) (1948). Διαθέσιμο στο http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/grk.pdf & <https://www.oecd.org/>
- Παναγιωτόπουλος, Ν. (2020). Η Ελλάδα δέκα χρόνια μετά. Η ευδαιμονία στην Ελλάδα το 2020 μέσα από τις Διεθνείς Στατιστικές Εκθέσεις. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας Γ.Σ.Σ.Ε.Ε.
- Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Π. (2013). *Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Πετμεζίδου, Μ. (2013). Το ελληνικό κοινωνικό κράτος σε κρίσιμη καμπή; Οι πιθανότητες «εκσυγχρονισμού» υπό το πρίσμα των αντιμαχόμενων όψεων του ιστορικού της ΕΕ για την κοινωνική Ευρώπη, στο Α. Τριανταφυλλίδου, Ρ. Γρώπα,

- Χ. Κούκη (επιμ.), *Ελληνική Κρίση και Ευρωπαϊκή Νεωτερικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Πετμεζίδου, Μ. (2014). «Από τη χρυσή εποχή στην εποχή της κρίσης», στο Esping-Andersen G., *Οι Τρεις Κόσμοι του Καπιταλισμού της Ευημερίας*, Β' Έκδοση, Αθήνα, Τόπος.
- Πετρόγλου, Α. (1974). *Δίκαιον κοινωνικής ασφάλισης*. Αθήνα: Έκδοση Επιθεωρήσεως Δικαίου Κοινωνικής Ασφαλίσεως.
- Πέτρουλας, Π., Ρομπόλης Σ., Ξυδέας, Β., Χλέτσος, Μ. (1993). *Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα : Η περίπτωση του ΙΚΑ, ΙΝΕ-ΓΣΕΕ*, Αθήνα.
- Πεχλιβανίδη, Π. (2020). Τάσεις και εξελίξεις στην ΕΕ σχετικά με την αναμόρφωση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Αθήνα: Διαθέσιμο στο: (www.epkodi.gr)
- Πολύζος, Ν. (2013). *Μελέτη Οργάνωσης-Χρηματοδότησης Μονάδων ΠΦΥ που Συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ*. Κομοτηνή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- Ρουπακιώτης, Χ. (1990). *Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης*. Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή.
- Ρόμπολης, Σ. Μπέσης, Β. (2013). *Εισήγηση Κοινωνική Ασφάλιση και οι Επιπτώσεις Της Γήρανσης του πληθυσμού στο Ασφαλιστικό Σύστημα της Ελλάδος 2013-2020*. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ.
- Ρόμπολης, Σ. Μπέσης, Β. (2016). *Η Οδύσσεια του Ασφαλιστικού Αποδιάρθρωση Σύγκρουση των Γενεών και Μία Λύση*. Αθήνα: Εκδόσεις Λιβάνης.
- Ryan, A. (2020). *Liberalism*, at R. Goodin, P. Pettit, & T. Pogge (Edit.), «A Companion to Contemporary Political Philosophy», Oxford: Blackwell Publishing.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (1999). Αναζητώντας το νέο Κοινωνικό Κράτος, στο Θ. Σακελλαρόπουλος *Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους*, Τομ. Α' Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική, σελ. 23-67.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (2011). *Ζητήματα κοινωνικής πολιτικής*. Αθήνα: Β' ενοποιημένη έκδοση Διόνικος.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (2013). *Ευρωπαϊκή Πολιτική στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (2018). *Κοινωνική Πολιτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- Sen, A. (1982). *Choice, Welfare and Measurement*. Oxford: Basil Blackwell
- Social Progress Index, 2020. Available at: <http://www.socialprogressimperative.org/data/spi>
- Σολωμός, Γ. (2006). *Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

- Spicker, P. (1995). *Social Policy. Themes and Approaches*. London: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.
- Spicker, P. (2004). *Το κράτος πρόνοιας. Μία γενική θεωρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- Σπράος, Γ. και Τήνιος, Π. (1998). Διανεμητικά και Κεφαλαιοποιητικά Συστήματα Συντάξεων: Εντυπώσεις και ουσία, στο *Οικονομικό και Στατιστικό Δελτίο της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος*. (Τεύχος 10). Διαθέσιμο στο: [file:///C:/Users/JDSJF/Downloads/Spraos_and_Tinios%20\(16\).pdf](file:///C:/Users/JDSJF/Downloads/Spraos_and_Tinios%20(16).pdf)
- Σπυρόπουλος, Φ., Κοντιάδης, Ξ., Ανθόπουλος, Χ., Γεραπετρίτης, Γ. (2017). *Σύνταγμα*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας.
- Σταθόπουλος, Π. (1999). *Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- Στασινοπούλου, Ο. (2006α). *Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Στασινοπούλου, Ο. (2006β). Κοινωνική Πολιτική βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη, φορείς και πρότυπα. Σημειώσεις Μαθήματος, Τμ. Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Στεργίου, Α. (1994). *Η συνταγματική κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας
- Στεργίου, Α. (2006). Να ξανασκεφτούμε τις αξίες της κοινωνικής ασφάλισης, στο *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*. Εξαμηνιαία Επιστημονική Επιθεώρηση, Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- Στεργίου, Α. (2010). Μεταμορφώνοντας την αρχιτεκτονική του συνταξιοδοτικού μας συστήματος. Εισήγηση στο Α. Στεργίου & Θ. Σακελλαρόπουλος, *Η Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- Στεργίου, Α. (2014). *Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας
- Stiglitz, J.E., Sen, A., Fitoussi, J.P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Available at: <https://www.insee.fr/en/information/2662494> & http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf
- Τήνιος, Π. (2001). *Κοινωνία, Οικονομία, Συντάξεις: Κρυμμένος Θησαυρός*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Τήνιος, Π. (2003). *Ανάπτυξη με αλληλεγγύη*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Τήνιος, Π. (2005). Κοινωνικές ασφαλίσεις. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Τμ. Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

- Titmuss, R. (1958). *Essays on 'The Welfare State'*. London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R. (1974). *Social Policy: An Introduction*. London: Pantheon Books.
- Tragakes, E., Polyzos, N. (1996). Health Systems in Transition: Greece. Regional Office for Europe. Available at: <http://www.euro.who.int/document/e72454.pdf>
- Τσάτσος, Δ. (1993). *Συνταγματικό Δίκαιο*, τ. Β'. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας.
- Τσέτουρα, Α. (2019). *Η ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων στο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Venieris D. N., (1994). The development of social security in Greece, 1920–1990: Postponed decisions, Unpublished Ph.D. thesis, University of London, The London School of Economics and Political Science.
- Vincent, A. (2010). *Modern political ideologies*. (3η εκδ.). Σιγκαπούρη: Wiley-Blackwell.
- Χλέτσος, Μ. (2011). *Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Χριστόπουλος, Δ. (2011). Εισαγωγή στην ευρωπαϊκή θεωρία του κράτους και του δικαίου. Σημειώσεις Μαθήματος Τμ. Πολιτικής Επιστήμης και Ιστορίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Υφαντόπουλος, Γ. (1990). Το Κράτος Πρόνοιας και η Συνταξιοδοτική Πολιτική στην Ελλάδα, στις Χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. και της Ε.Ο.Κ. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Τόμος 73. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.12681/grsr.939>
- Υφαντόπουλος, Γ. (2006). *Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και Πολιτική*. Αθήνα: Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ.
- Υφαντόπουλος, Γ., Μπαλούρδος, Δ., Νικολόπουλος, Κ. (2009). *Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις του κράτους πρόνοιας*. Αθήνα: Εκδόσεις Γ. Δαρδανός.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- Νόμος 2868/1922 «Περί υποχρεωτικής ασφάλισης εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων», ΦΕΚ 119/Α` 20.7.1922
- Νόμος 5733/1932 «Περί των κοινωνικών ασφαλίσεων», ΦΕΚ 364/Α` 11.10.1932
- Νόμος 6298/1934 «Περί κοινωνικών ασφαλίσεων»,
- Αναγκαστικός Νόμος 1846/1951, «Περί κοινωνικών ασφαλίσεων», ΦΕΚ 179/Α` 1.8.1951
- Νόμος 4169/1961 «Περί Γεωργικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων» ΦΕΚ 81/18-5-61 τ.Α
- Νόμος 1397/1983 «Εθνικό σύστημα υγείας» ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983
- Νόμος 2084/1992 «Αναμόρφωση της κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α-165/7-10-1992
- Νόμος 2458/1997 «Σύστασης Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 15/14.02.1997
- Νόμος 3029/2002 «Μεταρρύθμιση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης», ΦΕΚ Α` 160/11.07.2002
- Νόμος 3655/2008 «Διοικητική και Οργανωτική Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις», ΦΕΚ 58/Α/3-4-2008
- Νόμος 3845/2010 «Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της Ελληνικής οικονομίας από τα κράτη-μέλη της Ζώνης του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο», ΦΕΚ 65/Α/6-5-2010
- Νόμος 3846/2010 «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 66/11.05.2010
- Νόμος 3863/2010 «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις ρυθμίσεις εργασιακές σχέσεις», ΦΕΚ 115/Α/15-7-2010
- Νόμος 3865/2010 «Μεταρρύθμιση συνταξιοδοτικού συστήματος του δημοσίου και συναφείς διατάξεις», ΦΕΚ Α 120/21.07.2010
- Νόμος 3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 31/Α/2-3-2011
- Νόμος 3986/2011 «Επείγοντα μέτρα εφαρμογής μεσοπρόθεσμο πλαίσιο δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015», ΦΕΚ Α 152/01-07-2011

- Νόμος 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις» ΦΕΚ 38/Α/17-2-2014, Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο
- Νόμος 4387/2016 «Ενιαίο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας μεταρρύθμιση ασφαλιστικού συνταξιοδοτικού συστήματος ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 85/Α/12-5-2016
- Νόμος 4670/2020 «Ασφαλιστική μεταρρύθμιση και ψηφιακός μετασχηματισμός Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.) και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 43/Α/28-2-2020.